



**MUJERES  
JÓVENES  
federación**  
Declarada de Utilidad Pública

# No seas **PRESA** de la **TALLA**

Investigación sobre las violencias corporales y opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España.

FEDERACIÓN MUJERES JÓVENES

## **COORDINADORA DEL PROGRAMA Y DE LA INVESTIGACIÓN**

Lidia González Hernández

## **REDACCIÓN DEL INFORME**

Daniela Lagos Chávez

## **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

Lidia González Hernández

Daniela Lagos Chávez

Sara Díaz Lamas

Hebe Bonilla Rodríguez

## **DISTRIBUCIÓN DE CUESTIONARIOS**

Smartme Analytics

## **ILUSTRACIONES HISTORIAS DE VIDA**

Albaricoque

Ana Jarén

Beatriz Castro

Berta Riveiro

Giselfust

## **MAQUETACIÓN**

AFP Gestión del color

## **CORRECCIÓN ORTOGRÁFICA Y DE ESTILO**

Fernando Santos Suárez

**1ª EDICIÓN: 2023**

**DEPÓSITO LEGAL: M-33764-2023**

UN PROYECTO DE



**MUJERES  
JÓVENES**  
federación  
Declarada de Utilidad Pública

FINANCIADO POR



# JÓVENES HOY Y FEMINISTAS SIEMPRE

**Federación Mujeres Jóvenes (FMJ)** es una entidad feminista y juvenil que comenzó su trayectoria en 1986 para canalizar la inquietud de un grupo de mujeres jóvenes que tenían la intención de visibilizar su realidad y reclamar sus derechos. El día 29 de junio de 2018 Federación Mujeres Jóvenes es declarada de utilidad pública por el Ministerio del Interior, reconociéndose así nuestra labor y la realización de actividades de interés general.

FMJ tiene su sede en Madrid y está conformada por distintas asociaciones de mujeres jóvenes, de entre 18 y 30 años, en distintas CCAA: Principado de Asturias, Extremadura, Euskadi, Islas Canarias, Madrid, Murcia, Andalucía y País Valencià. Además, su presencia en diferentes redes y plataformas y el trabajo desempeñado por la Federación a través de sus múltiples proyectos hace que la labor de la entidad se extienda por todo el territorio español y a nivel internacional.

Nuestras líneas de trabajo están centradas en la prevención, sensibilización, investigación, formación e incidencia política para la consecución de la igualdad de género y la erradicación de las diferentes formas de violencia machista, y nuestras áreas de actuación son diversas: empleo, emancipación, salud, violencia contra las mujeres en cualquiera de sus formas, fomento de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres, participación social y política, asociacionismo juvenil, empoderamiento, coeducación, educación afectivo-sexual, políticas de igualdad, brecha digital de género, etc. Nuestra meta es promover el cambio de las estructuras sociales, económicas y culturales para lograr la igualdad de género y una sociedad libre de violencias contra las mujeres.





# No seas **PRESA** de **la TALLA**

Investigación sobre las violencias corporales y opresiones  
estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España.



# ÍNDICE

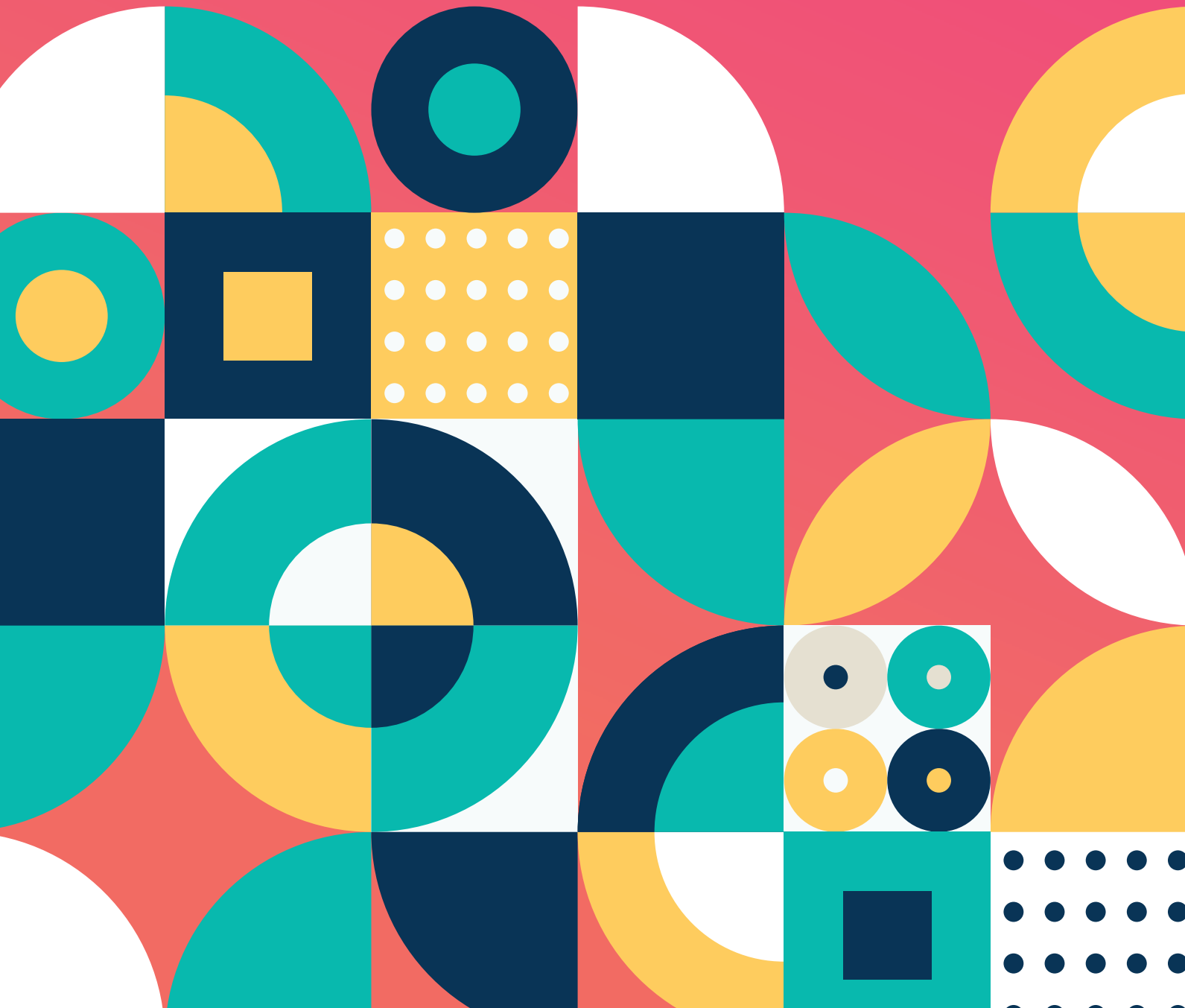


1. **Finalidad**
2. **Objetivos**
3. **Justificación**
4. **Metodología**
5. **Aportaciones teóricas en materia de violencias corporales y opresiones estéticas**
  - 5.1 Violencias corporales y opresiones estéticas en mujeres
  - 5.2 Violencia simbólica y cánones de belleza
  - 5.3 Pornografía de la belleza y cosificación del cuerpo de la mujer
  - 5.4 Gordofobia y estigma de peso
  - 5.5 Relación con la comida y TCA
  - 5.6 Dietas y vida saludable
  - 5.7 Experiencia sociosanitaria
  - 5.8 Representación social del cuerpo de las mujeres en redes sociales
6. **Investigando las violencias corporales y opresiones estéticas en mujeres jóvenes**
  - 6.1 Historias de vida
  - 6.2 Resultados de la Encuesta
7. **Conclusiones**
  - 7.1 Familia como institución prioritaria en la reproducción de las violencias corporales y estéticas en mujeres jóvenes
  - 7.2 Redes sociales referentes del imaginario del cuerpo idealizado de la mujer
  - 7.3 Normalización del estilo de “vida saludable” en mujeres jóvenes
  - 7.4 Cuerpos diferentes, cuerpos de derechos: el feminismo como herramienta para erradicar las violencias del patriarcado
8. **Bibliografía**
9. **Agradecimientos**



# No seas PRESA de la TALLA

Investigación sobre las violencias corporales y opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España.



# PRESENTACIÓN

Desde **Federación Mujeres Jóvenes (FMJ)** ampliamos nuestra área de estudio, en materia de violencias corporales y opresiones estéticas, con esta investigación del **Programa “No seas Presa de la talla”**, un programa para la prevención, sensibilización y empoderamiento de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria, financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

FMJ nace en 1986 como la primera asociación juvenil feminista de Europa, con el fin de mejorar la calidad de vida de las mujeres jóvenes, atender a sus necesidades y erradicar las barreras con las que se encuentran en los diferentes ámbitos de su vida cotidiana. Para ello, fomentamos su participación social creando espacios de reflexión, investigación, incidencia política, apoyo y formación.

En particular, tras más de 20 años de experiencia en los TCA, nuestra entidad trabaja en factores concretos y estructurales de su desarrollo, tales como la presión sociocultural por mantener un cuerpo determinado según la moda, la idea de alcanzar un canon de belleza para obtener reconocimiento social, la obsesión por alcanzar una determinada talla, la búsqueda del autocontrol y la instrumentalización de la alimentación; todo ello profundizando en conceptos clave como salud, enfermedad, malestares, cultura, creencias, roles y violencias corporales y estéticas.

Entre los motivos fundamentales que nos llevan a desarrollar esta línea de investigación, se encuentra la constatación, a partir de diferentes estudios, de que los TCA son la tercera enfermedad crónica más común entre la población adolescente con una tasa de cronicidad del 10 al 30% y con una tasa de mortalidad del 5 al 20%; son la enfermedad mental con datos de mayor mortalidad del mundo, por suicidio o por complicaciones directas de TCA (FEAFES). Todo ello sin olvidar que niñas y mujeres continúan mostrando una mayor insatisfacción corporal asociada al ideal de belleza respecto a la masculina (Sobrino-Bazaga 2018). El 70% de adolescentes en este país no se siente a gusto con su cuerpo, 6 de cada 10 chicas creen que serían más felices si estuvieran más delgadas y alrededor del 30% de ellas revela conductas patológicas (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia).

Ante esta evidencia de las violencias corporales y estéticas que sufrimos las mujeres, como violencias machistas recibidas a través de la imposición de cánones de belleza que nos cosifican y nos mantienen en una continua insatisfacción con nuestros cuerpos y nos impiden vivir una vida plena y libre de violencias, FMJ inicia su línea de investigación del Programa “No seas Presa de la talla” en 2021 con la Encuesta “Relación con el cuerpo y la alimentación en mujeres jóvenes”, dándole continuidad con la investigación que aquí presentamos recogiendo la Historia de vida de cinco mujeres diversas y el análisis de los resultados de la participación de más de 1.000 mujeres jóvenes en la encuesta.

**Laura Barrios Oliver**  
*Presidenta Federación Mujeres Jóvenes*





# 1.- FINALIDAD

Federación Mujeres Jóvenes en particular, en estos dos últimos años, con la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, y desde el **Programa para la prevención, sensibilización y empoderamiento de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria «No seas presa de la talla»** ha trabajado especialmente en las violencias corporales y las opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes, entendiéndose como aquella violencia que se realiza en contra de una persona por las características de su cuerpo, ya sea física, verbal o a través de la creación de complejos e insatisfacciones mediante el sostenimiento de unos cánones estéticos o ideales de belleza que cambian según la moda o el lucro de la industria de la belleza.

La presente investigación supone un acercamiento a esta grave problemática social y tiene como finalidad visibilizar las violencias corporales y estéticas que afectan a las mujeres jóvenes desde una mirada multidimensional y sistémica. Por esto, para el desarrollo de la presente investigación, hemos contado con la participación de más de mil mujeres de toda España quienes nos han transmitido sus experiencias y realidades aportando un conocimiento vivencial sobre las violencias corporales y los factores que la atraviesan.

Para Federación Mujeres Jóvenes es fundamental dar voz a las protagonistas, visibilizando las graves consecuencias que supone este tipo de violencia, para que las instituciones y la sociedad en su conjunto diseñen e implementen iniciativas para enfrentarla adecuadamente y así velar por los derechos humanos, la igualdad y la dignidad de las mujeres jóvenes de España.

# 2.- OBJETIVOS

## Objetivo General:

**Sensibilizar y prevenir** las violencias corporales y opresiones estéticas hacia las mujeres jóvenes en su relación con los Trastornos de la Conducta Alimentaria TCA, mediante la realización de actividades informativas, formativas, de concienciación social e investigación.

## Objetivos específicos:

- **Analizar e investigar** la realidad de las violencias corporales y estéticas que sufren las mujeres jóvenes, partiendo de cómo se relacionan con su alimentación y con su cuerpo, y cómo afectan de manera específica a la salud mental y física.
- **Visibilizar y denunciar** los factores psicosociales que generan los TCA y su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, la línea de trabajo de la Agenda 2030 y los principios del Pilar Europeo de Derechos Sociales, así como las repercusiones en las personas afectadas y sus familias, por medio del análisis social y la investigación.
- **Informar y sensibilizar** a la población joven sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y su relación con las violencias corporales.

## 3.- JUSTIFICACIÓN

En las revisiones de estudios realizados entre 2010 y 2021 en España, se evidencia que niñas y mujeres jóvenes continúan mostrando una mayor insatisfacción corporal asociada al ideal de belleza dirigido por la mirada masculina (Sobrino-Bazaga, 2018) y que 9 de cada 10 personas que padecen TCA son niñas y mujeres, con una edad media de inicio de 13,5 años (Samatán-Ruiz, 2021). Junto con ello, alrededor de un 16% de mujeres formaría parte de la población en riesgo de padecer un TCA y de esa población total, aproximadamente

el 4,5% serían niñas y mujeres jóvenes. Es importante tener en cuenta que los TCA no aparecen por una sola razón, la exposición de las mujeres jóvenes en las redes sociales es determinante ya que se utiliza como método de promoción y anuncio de la enfermedad, de algo que ocultar a un logro a visibilizar.

**9 de cada 10  
personas que  
padecen TCA son  
niñas y mujeres**

El movimiento feminista ha cuestionado el **Mito de la Belleza**, término propuesto por Naomi Wolf, como una cualidad de la mujer inalcanzable, definida por una serie de cánones estéticos y universales que violentan y oprimen la salud mental y el cuerpo de las mujeres, quienes además son cosificadas para dar cumplimiento a la deseabilidad sexual masculina. Todo esto impacta en la autopercepción de los cuerpos de las mujeres, en una sociedad que establece la belleza como componente relevante de la identidad femenina (Pineda, 2021), que las mantiene en constante insatisfacción e impide que vivan una vida plena.

Estas evidencias sobre las violencias corporales y su relación con los TCA nos llevó a realizar, desde Federación Mujeres Jóvenes (FMJ), la Encuesta **«Relación con el cuerpo y la alimentación en mujeres jóvenes»** (2021). En esta encuesta, anónima y voluntaria, participaron 262 mujeres jóvenes entre 18 y 30 años residentes en España, encontrándonos con cifras alarmantes, entre las que destacaron que solo al 10% de las mujeres encuestadas les gustaba su cuerpo, que el 89% cambiaría alguna parte de su cuerpo o que el 60,7% había realizado alguna vez una dieta para cambiar su físico. De todas las encuestadas, el 81,4% había restringido algún alimento o había comido menos en un día y el 61,1% había realizado alguna vez más ejercicio por comer algo que no debía. También se les consultó por los factores psicosociales que influían en su mala relación con el cuerpo y la comida, reconociendo que los principales eran los medios de comunicación con su divulgación de los cánones de belleza, las opiniones de las amistades, la educación basada en estereotipos y roles de género y la familia que valoraba la imagen corporal en función de la salud.

A través de la encuesta, se visibilizó que la violencia corporal es multidimensional y multifactorial, siendo fundamental entender que esta forma de violencia es una de las diversas formas que atenta contra el hecho de ser mujer, que se encuentra normalizada e interiorizada en la sociedad como que el deber de un cuerpo femenino es ser deseado y disponible al servicio de los otros. En consecuencia, desde Federación Mujeres Jóvenes, nos planteamos darle continuidad y profundizar en los resultados de la encuesta realizando esta investigación cualitativa y cuantitativa sobre las violencias corporales y opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes para que pueda utilizarse como herramienta preventiva y de trabajo en los equipos multidisciplinares y como un elemento de sensibilización e incidencia política en la población joven que contribuya a eliminar la violencia y discriminación por razón de sexo.

## 4.- METODOLOGÍA

Para esta investigación se ha utilizado una metodología mixta, que combina método cualitativo y cuantitativo desde un carácter descriptivo, cuya finalidad es comprender y analizar en profundidad las características y dimensiones que responden a los objetivos de la investigación, desde una perspectiva de investigación feminista (Anzaldúa, 2004). Uno de los propósitos de «**No seas presa de la talla**» es visibilizar y facilitar información a la ciudadanía en general y a profesionales del ámbito educativo y sociosanitario en particular, para que dispongan de un recurso de divulgación, sensibilización y toma de decisiones para futuras propuestas de mejora sobre las violencias corporales y estéticas que atraviesan actualmente a las mujeres jóvenes en España, en línea con la Estrategia de Juventud 2022-2030 de la Dirección General del INJUVE y relacionadas con los compromisos de la Agenda 2030 desde la base de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas.

Se ha utilizado las **historias de vida** como técnica de investigación cualitativa para la recogida de información, ya que se buscaba reconstruir el acontecer de vida a partir del relato de mujeres jóvenes entre 23 y 34 años, residentes en España. El plan de muestreo fue intencional no probabilístico (Hernández et al, 2014), ya que se realizó mediante una selección de historias de vida dirigidas por las características de la investigación, sin pretender ser estadísticamente significativa de la población en general.

El tipo de **muestra seleccionada** por el equipo de investigación fue de cinco mujeres, con el criterio de interés y diversidad de la muestra basado en que cada una de las mujeres seleccionadas hubiera experimentado alguna forma de violencia corporal u opresión estética por causa de sus características específicas corporales, en relación con los cánones de belleza aceptados:

- Mujer gorda y con alopecia
- Mujer bailarina de ballet clásico
- Mujer con cuerpo de curvas pronunciadas
- Mujer con discapacidad física
- Mujer de procedencia extranjera no occidental

Con cada una de estas mujeres se llevó a cabo una entrevista en profundidad, de forma presencial o por videollamada, con una duración de dos horas aproximadamente. Las entrevistas se enfocaron en la trayectoria de vida, determinada en tres etapas —infancia, adolescencia y juventud— y sobre los siguientes bloques temáticos, definidos según la revisión de la literatura y el análisis teórico que delimitaron los énfasis de la investigación:

<b>BLOQUES TEMÁTICOS</b>	<b>Experiencia</b>	Relación con el cuerpo
		Relación con la comida (peso y talla)
		Modelación del cuerpo (dietas, ejercicio, modificación estética)
		Experiencia sociosanitaria (salud mental y física)
		Medios de comunicación (redes sociales)
		Perspectiva feminista
	<b>Trayectoria individual</b>	Autodescripciones y personalidad
		Intereses y actividades
		Fines, aspiraciones y conflictos
	<b>Sistema de relaciones</b>	Familia, pareja, pares y grupos sociales
		Pautas culturales de valores, normas, roles y condiciones sociales
		Situación institucional (ámbito escolar, laboral, entre otros)

Fuente: Elaboración propia.

Se transcribieron todas las entrevistas y se utilizó como técnica el Análisis de Discurso biográfico y longitudinal para describir los acontecimientos según la cronología y el contexto (tiempo-espacio) particular de cada entrevistada (Hernández et al., 2014). Para esto, se utilizó una matriz de doble entrada del discurso divididas por los bloques temáticos, que permitió realizar síntesis de hallazgos y la estructura de la biografía de cada una de las historias que han sido presentadas como un testimonio narrativo e ilustrativo, este último inspirado en las historias de vida de cada una de ellas.

Además, se realizó un análisis crítico del discurso, que tuvo como objetivo establecer la relación semántica entre las entrevistas. Se utilizó el programa Atlas Ti donde se establecieron redes semánticas y comparaciones interpretativas de los 5 relatos de vidas, para comprender la evolución y la comparación de las distintas representaciones sociodiscursivas en los diversos contextos (Bertaux, 2005), resultados que complementaron al análisis final de la investigación y además aportaron información relevante para la elaboración de la encuesta aplicada en la siguiente etapa de recogida de datos.

Durante la segunda etapa de la investigación, se utilizó como técnica cuantitativa para la recolección de información, la elaboración y aplicación de una encuesta descriptiva online de 35 preguntas. A lo largo de una semana se realizaron **1.049 encuestas válidas**, utilizando la técnica de muestreo aleatorio simple desde mujeres de 17 años o menos a mujeres de 35 años residentes en España.

Las preguntas se organizaron en grupos de variables constituidas en el siguiente orden de bloques,

- **Caracterización sociodemográfica:** siendo una investigación estatal, se ha contado con la participación de mujeres de las diferentes Comunidades Autónomas. Se ha recogido la nacionalidad, etnia, nivel educativo y niveles socioeconómicos diversos, discapacidad y orientación sexual, ya que para los resultados objetivos de la investigación es relevante contar con la información identitaria que permite analizar posibles intersecciones entre variables.
- **Relación con el cuerpo (experiencia individual):** en este bloque se reúnen las variables individuales sobre la autopercepción del cuerpo y la imagen corporal definidas en el marco teórico y en la recolección de la información en las historias de vida, relacionadas con el nivel de satisfacción del propio cuerpo y la autoimagen, la relación con el peso y la talla y la relación con los cánones de belleza.
- **Relación con el cuerpo (sistema de relaciones):** en este bloque se reúnen las variables externas que podrían impactar en las violencias corporales y en la autopercepción del cuerpo. Precisamente se refiere a la apreciación de las mujeres sobre las respuestas y percepciones recibidas por parte de la familia, pares, parejas, instituciones y grupos sociales respecto a su cuerpo e imagen corporal.
- **Relación con la comida:** se refiere a variables sobre el nivel de vinculación emocional con la comida, el peso y la relación con el cuerpo.
- **Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA):** este bloque reúne variables para conocer el tratamiento de quienes han sido diagnosticadas con TCA y recoger información sobre quienes consideran que podrían encontrarse en esa situación.
- **Salud Mental:** aquí se agrupan variables sobre el estado de salud mental, sus factores asociados con la relación con el cuerpo y las redes de apoyo.
- **Experiencia sociosanitaria:** reúne algunas variables sobre la apreciación de experiencias médicas respecto a la relación cuerpo y salud.
- **Medios de comunicación:** agrupa variables sobre la relación de las redes sociales y otros medios de comunicación con su imagen corporal, expectativa sobre el cuerpo y la vinculación con perfiles relacionados con cánones de belleza.
- **Impacto del feminismo:** recoge variables sobre el grado de relación y conocimiento que tienen las mujeres con el feminismo y su relación con las violencias corporales.

Para el análisis de datos se recurrió al uso de la estadística descriptiva «la cual describe los datos o las puntuaciones obtenidas para cada variable» (Hernández et al, 2014). Para poder llevar a cabo este tipo de análisis se elaboraron tablas de distribución de frecuencia, donde los datos obtenidos se han representado gráficamente por medio de polígonos de frecuencia, histogramas y gráficas circulares, utilizándose para ello el programa Excel y Jamovi.

# 5.- APROXIMACIONES TEÓRICAS EN MATERIA DE VIOLENCIAS CORPORALES Y OPRESIONES ESTÉTICAS

## 5.1.- Violencias corporales y opresiones estéticas en mujeres

El cuerpo es el marco proveedor de significado y valores de las personas, que a través de las experiencias físicas permite coexistir y desarrollar vínculos sociales con el mundo (Le Breton, 2002). A través de la corporalidad, hace de las experiencias de socialización, sentidos y significados que contribuyen a la comprensión y la autopercepción (Merleau Ponty, 2002), alcanzando su máxima expresión en ciertos periodos de la vida, principalmente durante la infancia y la adolescencia, etapas donde las respuestas del entorno actúan como herramienta para organizar o reorganizar la estructura de nuevos pensamientos sobre el propio reconocimiento en el mundo.

Mary Douglas (1978) considera que el cuerpo, como receptor de significados, se define y condiciona por las ideas que se encuentran establecidas en la sociedad e invita a la comparación del propio cuerpo con otros, como un recurso para construir una versión de nuestra identidad mediante la interacción en cada encuentro social. De este modo, el cuerpo se constituye como la relación más íntima de cada persona donde se superpone o interrelaciona lo biológico y lo cultural, formando la presentación de cada persona en el mundo público y privado al que se expone. Un hito relevante lo evidencian las mujeres adolescentes que advierten rápidos cambios biológicos en su cuerpo, vividos muchas veces con angustia o rechazo. Beauvoir (2002) menciona que este rechazo responde a una cuestión cultural donde las niñas sienten que su cuerpo transita a la adultez y provoca desconfianza en su cuerpo, se presenta como una carga de su ser para un futuro.

Junto con ello, en el sistema patriarcal se identifican múltiples técnicas corporales para las mujeres que invitan a representar un cuerpo más femenino, entre las que se distinguen aquellas que pretenden conseguir un cuerpo de cierto tamaño y proporciones, las técnicas que tienen como objetivo conseguir una forma de expresión corporal femenina a través de los movimientos corporales y las técnicas orientadas a mostrar un cuerpo como una superficie decorativa: depilación, maquillajes, etc. Todo lo cual responde a poderes asimétricos, presentes en todos los agentes de socialización que provocan una opresión psíquica que parecería ser voluntaria del ser femenina y cuyo objetivo es crear cuerpos dóciles y obedientes (Merleau Ponty, 1999), presentes en los cánones de belleza femenina definidos a través de la historia.

La representación de la belleza queda albergada en la psique, cuyos contenidos son estereotipos, representaciones, actitudes, pensamientos manifestados a través de símbolos y mediada por la experiencia sensorial del cuerpo como un objeto del mundo, lo cual implica que las mujeres obtengan reconocimiento. Para Mary Douglas, la mirada prospectiva y retrospectiva del cuerpo corresponde a una experiencia adquirida, donde la percepción se da por otra persona que percibe a través de un cuerpo de mujer con un sentido de la alteridad (Merleau Ponty, 1999) que condiciona el modo en que percibimos y representamos nuestro propio cuerpo por medio de la internalización de los valores sociales.

La cultura androcéntrica valora a la mujer por su belleza, ejerce una presión social y coercitiva que obliga a que las mujeres se encuentren en una búsqueda permanente de hacer de su cuerpo un lugar de inclusión, ocultando las diferencias y distinciones que no estén afirmadas por los cánones establecidos y que puede ser factor de exclusión social.

De este modo, la forma de control social de las mujeres está situada en el consumo de la industria de la belleza, la que se presenta como la salvación del cuerpo de las mujeres, encargada de persuadir en las emociones y las actitudes hacia las ideas de la juventud y la delgadez (Ana D'Angelo, 2010). Esto se sostiene y masifica a través de los medios de comunicación donde habitualmente se exponen cuerpos jóvenes, delgados, bellos que influyen en la autopercepción y las expectativas que se intentan imitar para construir una imagen corporal deseada para la aceptación social (D'Angelo, 2010), donde no solo se intenta cambiar al cuerpo «equivocado», sino que además promueve la culpa por la incomodidad que los cuerpos causan en otras personas (Sonya Renee Taylor, 2019).

## 5.2.- Violencia simbólica y cánones de belleza

Pierre Bourdieu (2000) resalta la noción de violencia simbólica como aquella que ejercen hombres sobre mujeres, en un complejo proceso de dominación masculina desarrollada por los agentes de socialización en el ámbito educativo, político, institucional y en los medios de comunicación que actúan como espacios de fuerza, imposiciones, disciplina y control social sobre la autopercepción y la definición del ser mujer basada en la percepción que recibe de los demás. El vestir, entre otros elementos, es un ejemplo de las imposiciones de la mayoría de los espacios sociales transmitidas por normas y códigos que deben tener presentes, especialmente las mujeres, (Martínez, 2004) y puede transformarse en un elemento de discriminación en aquellas que no cumplan con las normas estéticas, por ejemplo, en espacios laborales.

Desde hace décadas, los artículos de las revistas y la publicidad dirigen la atención de las mujeres hacia la necesidad de mantener un alto grado de feminidad. Naomi Wolf (2020) señala que, a mediados del siglo XX, en Estados Unidos el gobierno temía que las mujeres colapsaran el mercado laboral de los hombres en la posguerra. Esto suponía una amenaza para el patriarcado, por lo cual debían someter la preocupación de las mujeres en otros roles femeninos, como es la belleza y la estética (2020:114,115).

El ataque psicológico fue la mejor estrategia para debilitar a la mujer cuando la ama de casa inquieta, aislada, aburrida e insegura huyó hacia los espacios laborales de los hombres. El sistema patriarcal, mediante las instituciones dominadas por hombres, tuvo que provocar nuevas inseguridades en contraste con la mística femenina, para influenciar la vida de las mujeres a través de un constante estado de odio, fracaso y aspiraciones de belleza (Wolf, 2020), que además explotara el sentido de la culpa y la aprensión de la liberación que habían alcanzado las mujeres gracias a los movimientos feministas de la época. Para esto, la manipulación del mercado ha recurrido a la sofisticación tecnológica de la industria de las cirugías estéticas y dietéticas.

## 5.3.- Pornografía de la belleza y cosificación del cuerpo de la mujer

El Mito de la Belleza, propuesto por Naomi Wolf, se presenta como la cualidad inalcanzable de la mujer perfecta, delgada o modificada corporalmente, cuyo propósito es cumplir con las aspiraciones masculinas que las sitúa como objetos sexuales. Los cánones de belleza son determinantes e inciden directamente en la salud mental y la dignidad de las mujeres, ya que se utiliza la sexualidad femenina como un instrumento político para promover la imagen de belleza.

La belleza de la mujer blanca occidental ha marcado la era contemporánea, se caracteriza por ser mercantilizada y estandarizada en conformidad con el proceso de industrialización de la sociedad, las mujeres se convierten en un objeto de consumo y en consumidoras de la industria de la belleza, dirigida principalmente por hombres, para cumplir su deseabilidad sexual. En términos de Wolf (2020), la pornografía de la belleza refiere a la vinculación de la belleza cosificada con la sexualidad que invade y vulnera la autoestima de las mujeres (2020:38).

La cultura estereotipa a las mujeres para adaptarlas al mito, reduciendo lo femenino a la belleza sin inteligencia o la inteligencia sin belleza. Las mujeres definen su éxito según la capacidad que tengan para conquistar a los hombres o mantener relaciones amorosas, por lo que la pornografía de la belleza es útil para satisfacer el placer de los hombres y mantener a las mujeres constantemente preocupadas para cumplir con esas expectativas. En este contexto, Walter Benjamin señala que las emociones se constituyen como cómplices de la pornografía de la belleza y de la disciplina corporal.

La cosificación e hipersexualización de las mujeres ha sido un proceso histórico y social en un contexto capitalista, masificado a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI a través de los medios de comunicación, que ha institucionalizado cánones de belleza únicos, socavando la identidad de las diferencias corporales de las mujeres y obstaculizando la posibilidad de su liberación social. Durante este periodo, se alcanzó una escala considerable del desarrollo del feminismo y la revolución sexual que fue contrapropuesta del imaginario del cuerpo *pin up*, o cuerpos *flappers*, exuberante e hipersexualizado, cargado de un sistema de valores represivos y violentos. Para Esther Pineda (2021), estas exigencias y violencias estéticas son una respuesta que ubica a las mujeres en el no lugar de la belleza, obligándolas a responder a los cánones fundamentados en premisas sexistas, gerontofóbicas, capacitistas, racistas y gordofóbicas.

En el siglo XX también se potenció la idea del maquillaje para su uso en cualquier momento de la vida cotidiana y se instaló en el imaginario social la creencia de que la mujer sin maquillaje no es bella y representa un aspecto de enfermedad. Junto con ello, la popularización de las cirugías estéticas y los concursos de belleza contribuyeron a la opresión patriarcal sobre el cuerpo, premiando así el cuerpo femenino normativo. Para Esther Pineda, la actual incorporación de casos aislados de mujeres no normativas en la industria de la belleza se utiliza para ampliar el espectro de consumidoras de la moda (Pineda, 2021), ya que el canon de belleza no ha cambiado, limitando la presencia de la diversidad étnica y fenotípica. La estética de las mujeres no occidentales ha sido criticada y excluida mermando la autoestima y creando pensamientos endorracistas (Pineda, 2021:116), es decir, por la vergüenza corporal y el miedo al prejuicio, las mujeres renuncian a su identidad mediante modificaciones corporales y otros elementos que facilita la industria de la belleza para homogeneizar su cuerpo de acuerdo con los cánones establecidos.

## 5.4.- Gordofobia y estigma de peso

Sonya Renee Taylor señala que las primeras vergüenzas corporales suceden en los espacios de socialización familiar y escolar. Los comentarios de cómo se debe ser según el canon de belleza dejan una sensación de estar equivocada y estimulan la percepción de odio corporal, reforzado por los medios de comunicación, por los sistemas políticos y económicos que instauran el miedo y la opresión como un acto de «terrorismo» contra el propio cuerpo. Para la autora, el «terrorismo corporal» es el uso sistemático del terror, especialmente como forma de coacción (2019:86), para que las mujeres teman sus cuerpos y otros cuerpos, alimentando la vergüenza corporal, la gordofobia y el estigma de peso.

La gordofobia es un fenómeno débilmente abordado en la sociedad, dado que no existe un cuestionamiento sobre el fenómeno del control del peso que se ejerce en las mujeres para cumplir con las expectativas corporales, pues la delgadez es la concesión social que exige la sociedad. La obesidad es una condición estigmatizada y negativa asociada a la falta de voluntad, la insuficiencia moral y un signo de fracaso de las mujeres (Renee Taylor, 2019), en contraposición con las mujeres delgadas que reciben halagos por su cuerpo. La gordura queda incorporada en el lenguaje como un sentimiento/acción («comí mucho, me siento gorda») disociando el cuerpo de la gordura, relegada a un estigma de peso y una salud deficiente.



Hay muy poca evidencia de que la gordura sea el factor que provoca problemas de salud en mujeres. Según Contreras (2016), existen diversos estudios que aluden a que las mujeres gordas gozan de buena salud y no es perjudicial per se; sin embargo, es objeto de debate público ya que atenta contra la obediencia de perpetuar el mito de la belleza. También, la gordura es transformada como una oportunidad para la industria de la dietética, que actúa como un potente sedante político sobre el riesgo de la salud asociado a la obesidad y la imagen corporal.

Los cuerpos grandes son difíciles de esconder, es el incumplimiento de un canon visible, castigado por la industria de la belleza y la moda que alienta la comparación con otros cuerpos de mujeres. Hace creer en la inferioridad física y estética de las mujeres gordas y en la representación de un cuerpo enfermo e inaceptable. Todos esos mensajes y comentarios sobre el peso afectan en la salud mental y la dismorfia corporal y provocan que se desarrollen Trastornos en la Conducta Alimentaria (TCA).

Según la Guía Didáctica de Violencia e Imposiciones del Ideal de la Belleza del Gobierno de Canarias (2021), citando a la psicóloga Jara Aithany, la dismorfia corporal es un trastorno psicológico, sin diagnosticar el origen de la insatisfacción, pero que se relaciona con la normalización de las opresiones y al acoso social. En Europa, la insatisfacción con la imagen corporal es más prominente en la juventud víctima de acoso escolar (52,1%) y jóvenes que viven acoso en otros espacios sociales (50,9%).

## 5.5.- Relación con la comida y TCA

La comida se transforma en un lenguaje simbólico y el apetito en una confusión que deviene a los TCA. Las mujeres se restringen de comer, apoyadas y estimuladas por la industria de la belleza, la dietética y la vida «sana». Históricamente, la comida ha sido el símbolo de valoración social; las proporciones que las mujeres comen se ven medidas por lo público en cantidad, y esa cantidad no puede ser la misma que la de los hombres, denominada por Naomi Wolf como «la cultura de la privación calórica» (2002:300), en la que se les enseña a las mujeres a recibir menos alimentos que los hombres con argumentos biologicistas y otros asociados a los estereotipos y roles de género; y quienes no lo cumplen reciben comentarios negativos asociados con la culpa y el estigma de peso.

El Informe del Grupo de Trabajo Interdisciplinar de Expertas en TCA, del Programa **«No Seas Presa de la Talla»** de Federación Mujeres Jóvenes (2022), señala que desde edades muy tempranas se considera importante el peso, especialmente en las clases de Educación Física, donde nos podemos encontrar con que se pesa a estudiantes con una báscula en público y se les enseña a calcular el Índice de Masa Corporal (IMC).

Generalmente no se transmite a las niñas y jóvenes lo valioso de sus cuerpos por sí mismos. Las instituciones premian el respeto de la mujer con la regulación del hambre, la pérdida de peso y la preocupación por la imagen. Los TCA aparecen como un signo de salud mental para tratar de controlar el propio cuerpo, principalmente si eres mujer joven y solitaria. En el Informe del Grupo de Trabajo Interdisciplinar de Expertas en TCA, del Programa «No Seas Presa de la Talla» de Federación Mujeres Jóvenes (2022), se señala que el 70% de las adolescentes de España no se sienten a gusto con su cuerpo, 6 de cada 10 mujeres jóvenes creen que serían más felices si estuvieran más delgadas y aproximadamente el 30% de ellas revela conductas patológicas (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), siendo los TCA la enfermedad crónica más común en la población adolescente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reafirma que los TCA aparecen durante la adolescencia, principalmente en mujeres, y se incrementan por factores determinantes como el uso de las redes sociales.

Estas son espacios de comunicación donde la industria de la belleza, dietética y estética anuncian que las mujeres pueden controlar sus cuerpos, y también se promueven las experiencias de acoso, comparaciones y percepciones negativas que puede producir la exposición del propio cuerpo, lo que hace sentir que las mujeres no son capaces de controlar lo que sus cuerpos provocan (Wolf, 2020).

## 5.6.- Dietas y vida saludable

Se ha utilizado la alimentación y el peso para arrebatar a las mujeres la sensación de control; el crecimiento de los estilos de vida sanos se ha posicionado como herramienta para consolidar la idea de que los cuerpos son susceptibles de cambio (Martínez, 2004), reafirmada por el círculo vicioso de la industria farmacéutica, dietética, estética y la industria médica. Featherstone (1995) distingue dos tipos de exigencias con respecto al cuerpo: que el cuerpo interior funcione bien (sano y en forma) y que la apariencia sea cuidada, ya que no solamente es importante el bienestar propio con el cuerpo, sino que proyecte en otras personas una percepción de cuidado. Así, la industria promueve la necesidad de invertir en cuerpo en gimnasios, ya que el cuerpo, junto con su envoltorio, es la carta de presentación que representa «la vida saludable». El salutismo (Crawford, 1980) es una crítica a la cultura de la dieta que presenta y propone hábitos alimentarios contradictorios con la buena salud, además sitúa el problema del peso en la persona y no en la sociedad, obstaculizando que se tomen medidas políticas en materias de salud.

Como se afirma en el I Informe de expertas en TCA, del Programa «No Seas Presa de la Talla» de Federación Mujeres Jóvenes (2020), adelgazar es una metáfora del éxito y prestigio social, donde las dietas se transforman en una práctica habitual de las mujeres ya que un cuerpo delgado refleja fuerza de voluntad, control de impulsos y autocuidado (Susan Bordo). Del mismo modo, la insatisfacción con el cuerpo genera una falta de reconocimiento en ellas mismas, acentuadas en mujeres jóvenes debido a la vulnerabilidad narcisista propias de la edad (Dio Bleischmar).

Según los resultados de la encuesta realizada en redes sociales por Federación Mujeres Jóvenes sobre «Relación con el cuerpo y la alimentación de mujeres jóvenes» (2021), el 60,7% de las mujeres encuestadas han realizado alguna vez una dieta para cambiar su físico y de estas, el 34,2% ha realizado 5 o más dietas a lo largo de su vida y, de todas las encuestadas, el 81,4% ha restringido algún alimento. El Informe del Grupo de Trabajo Interdisciplinar de Expertas en TCA, del **Programa «No Seas Presa de la Talla»** (Federación Mujeres Jóvenes, 2022), concluye que las mujeres no son conscientes de la ineficacia de las dietas por la bibliografía científica, sino es la propia experiencia empírica (dieta tras dieta) la que les hace darse cuenta de que no funcionan. También se destaca la preocupación de las nuevas formas encubiertas y normalizadas de los TCA, como el aumento de la ortorexia y vigorexia promovidas por perfiles en redes sociales que asocian estas prácticas como «saludables», posicionadas desde un sentido de superioridad moral y supuesta formación en el ámbito de la salud y nutrición que se transmite a través de la obsesión, la culpa y las críticas a otros cuerpos de mujeres que no están sensibilizadas por la vida sana femenina, y no es más que un factor de riesgo latente para los TCA en mujeres adolescentes y jóvenes.

## 5.7.- Experiencia sociosanitaria

Diversas investigaciones concluyen que la nutrición es un sector donde el conocimiento está sesgado por la cultura de la dieta, donde muchas veces se cree que existe un mismo procedimiento dietético para todas las personas y en todos los momentos (Martínez, 2004). Sumado a ello, la comunidad médica es un ámbito jerarquizado donde se dan dinámicas patriarcales y sesgadas desde una mirada androcéntrica de profesionales hacia pacientes y donde se despliegan conductas violentas gordofóbicas, que reafirman que

los sucesos de mala salud están directamente relacionados con ser gorda y no encajar en un cuerpo y una vida «saludable». Ejemplo de ello es el uso de índices estandarizados como el Índice de Masa Corporal (IMC) para clasificar a las personas en delgadas o gordas, reproduciendo prácticas discriminatorias y gordofóbicas.

Por otra parte, como consecuencia de la expansión de la industria de la belleza, la comunidad médica vio la posibilidad de fortalecer la era del negocio quirúrgico. Para Naomi Wolf, las cirugías estéticas nacen como respuesta contra el progreso de las mujeres y conlleva una utilidad a nivel social, la invalidez femenina, una distorsión de la percepción sobre el determinismo de la belleza (Wolf, 2020). Ana Martínez (2004) los denomina «redistribuidores del cuerpo», ya que los fenómenos que antes eran naturales hoy son de carácter social y dependen de las propias decisiones sobre el cuerpo.

## 5.8.- Representación social del cuerpo de las mujeres en redes sociales

En la adolescencia la corporalidad, la apariencia y la imagen corporal es fundamental. En la revisión de los problemas de la imagen corporal en adolescentes y jóvenes, realizada por Carmen Maganto y Kortabarría (2011), se evidencia una excesiva preocupación y una sobrevaloración de los cuerpos en adolescentes; la apariencia negativa influye mayormente en mujeres, afectando en los niveles de insatisfacción corporal y en la salud mental, principalmente en mujeres con menor autoestima.

Las redes sociales se transforman en el medio de comunicación más utilizado; son un espacio de representación social a través de la observación de cuerpos y el propio cuerpo, que pueden impactar en la autopercepción, la sexualización y las emociones. La violencia simbólica se interioriza y naturaliza mediante el refuerzo de estereotipos, capaz de estigmatizar los cuerpos, ya que las plataformas sociales suelen presentar imágenes de individuos que se ajustan a los cánones de belleza dominante.

En el estudio «¿Están asociados el uso y la adicción a las redes sociales con los trastornos alimentarios entre los adolescentes? Recomendaciones del Estudio EHDLA» (López-Gil et al, 2023), realizado a 653 adolescentes en el Valle de Ricote (Murcia), sus autores concluyen que la exposición a estas imágenes puede llevar a la comparación social y, por lo tanto, a aumentar la insatisfacción corporal y el desarrollo de TCA en adolescentes. Además, señalan que el alto nivel de tendencias de plataformas populares, como Instagram, sobre *fitspiration* (inspiración *fitness*) también puede provocar consecuencias negativas en la forma de promover una «vida saludable» en adolescentes y jóvenes. En la misma línea, revela el alto impacto de *influencers*, quienes comparten contenido e imágenes de sus dietas diarias, rutinas de ejercicio e invitan a adquirir su mismo estilo de vida y comparan cuerpos idealizados a través de imágenes editadas y distorsionadas de los cuerpos.

En la **Guía de recursos «No Seas Presa de la Talla»: prevención, sensibilización y apoyo en TCA con perspectiva de género** (Federación Mujeres Jóvenes, 2022) se resalta que los modelos presentados en el mundo de la comunicación ejercen una presión sociocultural mayor para mujeres debido a que «el mandato de género impone a las mujeres que sean guapas, delgadas, simpáticas y disciplinadas, y a los hombres que sean deportistas, listos, líderes y competitivos» (María del Pilar Sánchez, 2013 p 209-210). Es decir, a diferencia de los hombres, se castiga y se exige a las mujeres cumplir con los estándares. Los algoritmos de las redes sociales están diseñados para que se invierta más tiempo en ellas, mostrando cada vez más contenido que retroalimenta las búsquedas iniciales sobre las expectativas y deseos sobre lo que los cuerpos de las mujeres deben ser, normalizando y reproduciendo las conductas de riesgo. Esta experiencia se confirma en el Informe del Encuentro de Expertas en TCA (Federación Mujeres Jóvenes, 2020) donde indican que las personas que han padecido TCA en la era de la comunicación digital insisten en que las redes sociales jugaron un rol fundamental en el desarrollo de su enfermedad.

Es clave mencionar que las representaciones hegemónicas estéticas de las publicidades en redes sociales tienden a caer en el racismo estético (Pineda, 2021), además del sexismo, que arriesga la inclusión por la representación de las diferencias desde cualquier dimensión del género ya sea por su edad, discapacidad, étnia y nacionalidad, entre otros, lo que afecta en gran medida a la discriminación y el rechazo del cuerpo de mujeres jóvenes que no cumplen con los cánones occidentales de representación de un cuerpo ideal.

## **6.- INVESTIGANDO LAS VIOLENCIAS CORPORALES Y OPRESIONES ESTÉTICAS EN MUJERES JÓVENES**

### **6.1.- Historias de vida**

A continuación, se presenta el relato de la historia de vida de cinco mujeres jóvenes que quisieron compartir sus experiencias respecto a las violencias corporales y las opresiones estética que han vivido por el hecho de no cumplir con ciertos cánones hegemónicos y patriarcales, y cómo su vinculación con el feminismo ha sido fundamental en su proceso de empoderamiento personal y reivindicación social.



# Historias de VIDA



Julia (© Ilustración de Ana Jarén)



Irene (© Ilustración de Beatriz Castro)



Mónica (© Ilustración de Albaricoque)



Elena (© Ilustración de Giselfust)



Tania (© Ilustración de Berta Riveiro)



ANA JARENX 2023

## **JULIA**<sup>1</sup>: DE LA ACEPTACIÓN AL ACTIVISMO DE CUERPOS NO NORMATIVOS.

Julia recuerda su infancia feliz, rodeada de cariño y en un contexto socioeconómico conservador arraigado a los estereotipos normativos de la mujer. Desde niña, sentía que ocupaba espacio de más y que en ocasiones no lograba encajar, ya que siempre fue la más alta y gorda de su clase. En la preadolescencia, la familia de Julia decide que ella debe adelgazar, razón por la cual asiste a distintas consultas médicas, utiliza métodos nutricionales y restrictivos para lograr la talla y peso deseado por su entorno y la estimulan a mantener los tratamientos hasta su juventud, lo que marca la relación con su cuerpo y con la comida.

En la adolescencia, Julia gestiona su personalidad como una herramienta de vinculación social para evadir la discriminación que recibe por su cuerpo mientras continúa en la lucha para lograr la aprobación social de su imagen, a lo que se suma un cambio importante; una alopecia androgénica, lo cual impacta directamente en el rechazo de su cuerpo y la ansiedad de buscar cualquier alternativa para ocultar su calva irreversible. Para esto, acude a múltiples consultas médicas, tratamientos farmacéuticos, hormonales y estéticos que se suman a las dietas que ya realizaba. Toda esta situación estremece la vida de Julia por el miedo y la falta de consuelo de perder uno de los estereotipos femeninos más característico como es el cabello.

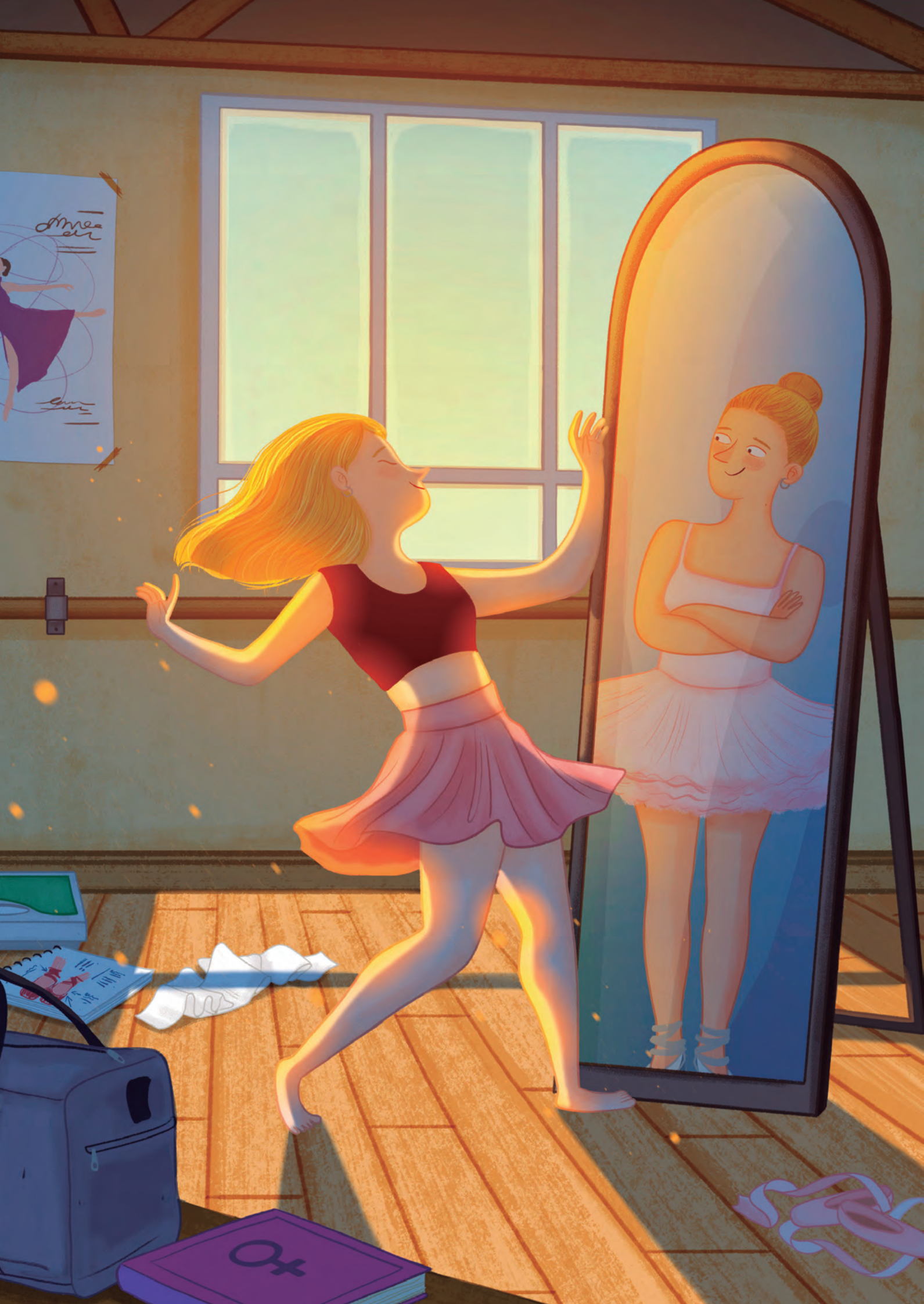
En su juventud, durante su etapa universitaria, desarrolla su talento artístico y conoce a personas de diferentes realidades sociales, lo que hace que reflexione sobre su corporalidad, traumas y autoestima, viéndose motivada a emprender un camino de aceptación de su cuerpo. Busca diferentes redes de apoyo para sanar, y así obtener herramientas para combatir las emociones negativas que le genera tener un cuerpo no normativo y eliminar paulatinamente patrones de conductas coercitivas con la comida y la calvicie, contexto en el cual se acerca al feminismo por medio de las redes sociales, generando Julia una consciencia sobre la violencia corporal y las consecuencias sobre sus experiencias personales. **«El feminismo es una de las cosas que me ha salvado la vida, o sea, sin darme cuenta he aprendido a poner límites... Mi persona no puede ser definida conforme a unas características cerradas... Mi experiencia no puede ser exclusiva de la mirada ajena y además imperante»**. En las redes sociales se encuentra con otras mujeres gordas feministas, con cuerpos no normativos, que han ganado relevancia desafiando a las imposiciones sociales y los estereotipos, ellas se transforman en sus referentes para visibilizar y apropiarse de su identidad corporal.

**«(...)Figuras gordas dentro de los movimientos feministas que en realidad van ganando relevancia... Entonces, creo que la sensación combativa de compartir historias, y eso también me acompaña el feminismo en cuanto a mi excursión creativa, darme cuenta de todo lo que ha ocurrido..., para que yo me haga estas preguntas, para que yo me atreva a desafiar las cuestiones que se me han planteado, el cuerpo que se me ha propuesto, las restricciones a las que se me han obligado tienen que ver con el feminismo...Desde el punto en el que me empiezo a plantear por qué, por haber nacido mujer tengo que responder a ciertas cuestiones, por qué por haber nacido mujer no puedo ser gorda»**.

Actualmente, Julia utiliza las redes sociales como una herramienta de activismo y justicia social donde difunde su experiencia de vida sobre la gordofobia y la alopecia como un acto de disidencia, liberación y promoción de amor propio para aquellas mujeres que aún se mantienen en silencio viviendo la presión de la relación con el cuerpo, mensaje que también quiere transmitir en esta breve historia de su vida.

**«Me encantaría decirles que se den espacio y tiempo, que todo en la vida es un viaje, que se recuerden constantemente que sus necesidades son lo más importante de lo que tienen; hay que respetarlas y darles el tiempo de existir, de sentir las emociones, que no les tengan miedo a las cosas desagradables, al enfado, a la tristeza, son emociones que les van a permitir cambiar, les van a permitir avanzar y que abran la boca, hay mucha gente que está esperando recibir aquello que le preocupa»**.

<sup>1</sup> Julia: nombre ficticio. La persona entrevistada prefiere conservar su anonimato.





## **IRENE<sup>2</sup>: LA REIVINDICACIÓN DE LA IDENTIDAD EN ASOCIACIÓN CON EL CUERPO.**

Irene recuerda su infancia como una niña bajita, tierna y muy inteligente, rodeada de un entorno que la protege con cariño, a diferencia del colegio, donde destacan su escasa estatura como un aspecto físico negativo en comparación con el resto de sus compañeras, experimentando así relaciones conflictivas con su cuerpo.

En esta misma etapa, Irene comienza con el ballet clásico, lo que marcará profundamente su identidad y la relación con su cuerpo. En sus inicios, destaca por su talento y belleza, lo cual es reforzado por las personas adultas que la rodean, situación que cambia en la adolescencia al entrar en el Conservatorio. Allí las exigencias corporales se acentúan notoriamente influyendo en su represión por no tener la estatura suficiente y la fisionomía necesaria para ser considerada en los elencos principales. En un ambiente hostil, egoísta y competitivo, el nivel y la consideración de las adolescentes bailarinas estaba condicionado por el canon físico; pies, empeines, extremidades, disposición ósea, flexibilidad y delgadez, ejercicios extremos a los cuales se sometían desde pequeñas para cumplir con las exigencias y obtener la aprobación deseada. En esta etapa, Irene se prepara duramente para lograr el objetivo sufriendo múltiples lesiones, no obstante, pese a todos los esfuerzos no logra el reconocimiento del profesorado quienes se muestran indiferentes a sus avances, motivo por el cual rechaza su cuerpo e imagen y aumenta los cuestionamientos sobre su capacidad y talento como bailarina. Todo esto le hace sentir inseguridad al bailar, mirarse al espejo le provoca miedo, lo que sumado al agobio de las lesiones constantes por la sobreexigencia corporal hacen que Irene deba dejar el ballet por un tiempo.

En este periodo de juventud, la relación con el cuerpo continúa dañada provocando, en ocasiones, conflictos con la alimentación como una forma de mantener el control sobre su cuerpo en el marco de una constante lucha por mantener la delgadez necesaria para bailar. Al mismo tiempo, busca diferentes redes de apoyo para visibilizar su situación, lo que lleva a Irene a reflexionar sobre su cuerpo, obteniendo consciencia sobre las exigencias de su corporalidad y valorando sus capacidades personales que la han protegido de enfermedades extremas, como los trastornos de la conducta alimentaria, en un escenario exigente como es el ballet. También, por medio de las redes sociales, conoce a mujeres referentes bailarinas que tienen un cuerpo no normativo reafirmando su seguridad por continuar la carrera de bailarina de la mano de su cuerpo.

Actualmente, Irene señala que a través de distintos medios conoce el feminismo como una herramienta de reafirmación y consciencia sobre las violencias corporales, como apoyo para la salud mental y física y la definición de límites sobre las múltiples exigencias del mundo del ballet.

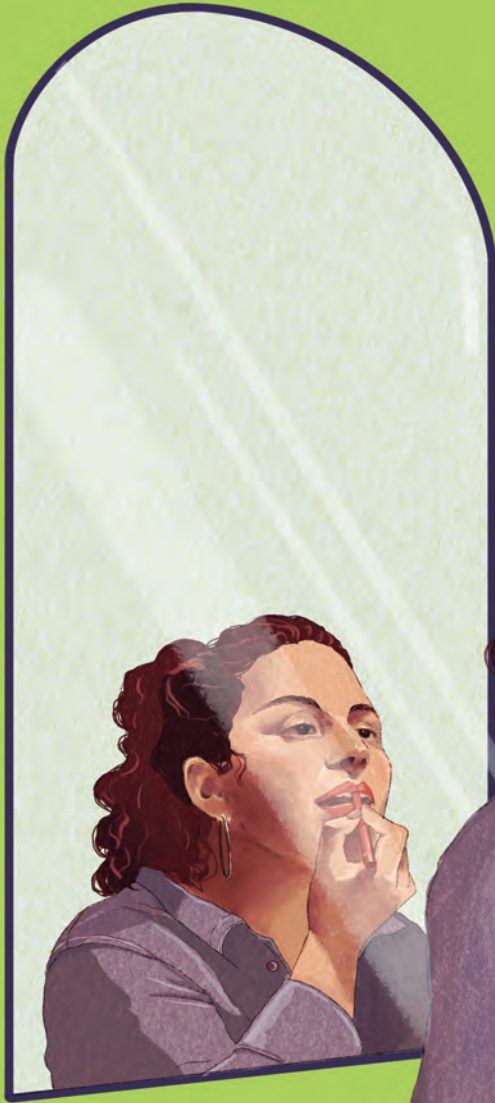
**«Creo que hay muchísimas más formas sanas de bailar, de crecer y de aprender cosas... Controlo bastante no verme bien porque hay días que te ves bien y otros que te ves mal, pero sabes qué cosas no tengo que hacer porque estás rodeada de personas con muchísimo TCA».**

El feminismo ha contribuido a resaltar su espíritu de lucha por la justicia social, que en algunos episodios de su vida se vio debilitado por estar en constantes esfuerzos para alcanzar los cánones del ballet, y que actualmente a través de su historia de vida lo difunde como una experiencia de autoreivindicación.

**«Sí, bueno, lo intento; yo de pequeña era muy de manifestarme... Yo no sé cuando empecé a interesarme en el feminismo pero las redes sociales tuvieron mucha importancia, yo creo que vi muchas cosas de denuncia..., ha pasado esto... y esto no puede pasar».**

---

<sup>2</sup> Irene: nombre ficticio. La persona entrevistada prefiere conservar su anonimato.



Kysel  
Rust  
23

## ELENA: EL DESPERTAR DEL AMOR PROPIO DESDE LA CONSCIENCIA DEL CUERPO.

Elena recuerda una infancia complicada en relación con su cuerpo debido a su gran estatura y un temprano desarrollo hormonal con curvas acentuadas; razones que la hicieron destacar sobre sus compañeras y compañeros del colegio a los 10 años. Desde la preadolescencia, Elena recibe comentarios hipersexualizados y miradas masculinas producto de su desarrollo corporal, situación que intensificó el rechazo a su cuerpo y un mal autoconcepto, incrementando la culpa sobre los prejuicios que su entorno manifestaba sobre su sexualidad y anhelando tener un cuerpo delgado para ser respetada.

A partir de las situaciones vividas, en la adolescencia y en silencio, Elena comienza a tener una relación crítica con la comida entre restricciones de alimentos, dietas y bulimia intentando alcanzar la talla, el peso deseado para la aprobación social y erradicar la imagen hipersexualizada y cosificada de su persona. Todo esto le ocurre en un entorno cercano, exigente y crítico con los cuerpos no normativos maximizando su necesidad de controlar, en exceso, la relación con la comida y buscar distintas alternativas para cumplir con el canon de belleza.

En su juventud, Elena se traslada de ciudad donde conoce estilos de vida de mujeres diferentes, alejados de los rígidos estereotipos de belleza, experiencia que marca el comienzo de su reconciliación con el cuerpo. La vestimenta, la moda y los consejos de belleza de las revistas y televisión comienzan a perder interés para ella, no obstante, su relación con la comida se mantiene alterada. Al regresar a su ciudad de origen y con diversos cuestionamientos sobre las presiones que tiene sobre su cuerpo, Elena se acerca al feminismo embargándole una sensación de apoyo y contención, pues clarifica que no era culpable de las provocaciones del entorno sino víctima de violencia corporal, como muchas otras mujeres que expresan sus testimonios en las redes sociales. Encuentra sentido sobre las reflexiones que venía manteniendo sobre su cuerpo, identifica los traumas que han impactado en su relación con la comida, motivándose a tomar medidas para sanar.

**«Gracias al feminismo, simplemente al darme cuenta de que esto no ha sido solo a mí..., al escuchar a otras mujeres contar..., creo que ha sido eso, escuchar a las otras mujeres contar estas cosas y que te hagan en la cabeza: ¡Dios! Es que no me pasaba a mí sola, es que esto es estructural. Es injusto provocar la infelicidad de una persona para siempre, estar peleada con tu cuerpo para siempre, es el horror... Con las opiniones feministas fue verme apoyada en ese sentido, escuchar que las cosas de mi vida tenían sentido, mis traumas tenían sentido, que no era mi culpa, que era la víctima».**

Desde ahí, Elena decide visibilizar su experiencia de vida con relación a las violencias y traumas en su cuerpo como un acto de justicia social y para movilizar a otras mujeres. **«Necesito hablar todo el rato; como yo he descubierto la verdad absoluta, necesito que el resto también la descubra».** Esto también le impulsa a definir límites con aquellos factores del entorno, personas y prácticas que ejercen agresión sobre ella, cambia sus hábitos deportivos y se informa sobre nutrición. Todo ello le ayuda a mejorar su relación con la comida. Actualmente, Elena se ha involucrado profundamente con el feminismo descubriendo a referentes mujeres con cuerpos no normativos exitosas y respetadas, inspirando el camino de su empoderamiento y la reconciliación paulatina con su cuerpo.

**«Hay varias cosas. Veo a mujeres con cuerpos no normativos triunfar tan empoderadas y con un cuerpo que en muchas cosas se asemejaba al mío y digo: ¡Ah! Se puede estar así y estar contenta y enseñarlo... Empecé a entender ahí que mi cuerpo valía igual que cualquier otro, que de repente podía ser fuerte, podía hacer ejercicio, podía ponerme ropa libremente».**

LA DISCAPACIDAD  
TAMBIÉN ES PARTE  
DE MI IDENTIDAD



## MÓNICA: LA VISIBILIZACIÓN Y EL ACTIVISMO DE LA DIFERENCIA DE LOS CUERPOS.

Mónica recuerda su infancia con gratitud y felicidad, como la popular del pueblo y su colegio, rodeada de múltiples personas que le acompañan con cariño ya que era la única con silla de ruedas. Mónica, con espina bífida e hidrocefalia desde su nacimiento, pierde la capacidad de caminar a los 12 años. Recuerda que la silla de ruedas y su discapacidad nunca fue un problema para vivir una vida plena en su infancia.

Su experiencia cambia al comenzar la adolescencia y, junto con ello, su desarrollo corporal donde pasa de un cuerpo delgado a un cuerpo más grande, factores que, supone, influyen en el aumento de las miradas del entorno. Mónica nunca ha recibido algún comentario verbal sobre su cuerpo o la discapacidad, pero sí recibe múltiples miradas y expresiones no verbales que provocan que sus pensamientos se retroalimenten desde la lástima y el rechazo, afectando negativamente en su relación con el cuerpo. Desde ahí, las fotografías y su presentación personal en redes sociales se someten a cuestionamiento, ocultando la silla de ruedas, y negándose la posibilidad de desarrollar su sexualidad afectiva, pues considera que la sociedad no tiene formación respecto a establecer relaciones con personas con discapacidad.

El reencuentro con su cuerpo comienza a mejorar en la juventud, con la llegada de Mónica a la universidad. Las miradas del entorno se reducen, ya que el ambiente social es diverso e integrador, permitiéndole adquirir más seguridad y vinculación social. Su inserción en el voluntariado y la búsqueda de redes de apoyo para mejorar su relación con el cuerpo es crucial en esta etapa, ya que adquiere herramientas para fortalecer su autoconcepto acercándose al feminismo. De tal forma, su vida se ve fortalecida y se libera de los miedos, permitiéndole generar consciencia sobre su cuerpo y motivándose a manifestar y convocar a la sociedad por la justicia social y la inclusión de las mujeres, la discapacidad y las diferencias.

***«Empecé a interesarme por el feminismo dentro de lo que estábamos haciendo en el voluntariado, que fuera lo más incluyente posible del feminismo, las personas LGTB o con discapacidad».***

Durante esta etapa conoce a mujeres con discapacidad referentes de la lucha feminista con quienes mantiene redes de apoyo y han contribuido al activismo de Mónica en redes sociales en relación con el amor propio, visibilizando su imagen para el posicionamiento de espacios seguros, de reflexión y reivindicación.

***«Intento que mis redes sociales sean, para la gente que me sigue, el lugar seguro que de adolescente no tuve; así siento que es verdad el mensaje reivindicativo de seguir luchando desde mi posición de persona con discapacidad. Sobre todo intento que mis redes sean un espacio seguro».***

Actualmente Mónica se ha posicionado como una referente de lucha y quiere animar a todas las mujeres que estén leyendo su historia a que ***«no se callen; nadie tiene el permiso de decirte qué puedes decir o no decir. Al final nosotras tenemos que encontrar nuestro camino, nuestra forma de ser, nuestra forma de comportarnos, nuestro sitio en el mundo... El resto no debe dejarse influir porque somos personas sabias e inteligentes».***

Medes  
antes  
diver  
as



COMPANERAS  
COMUNICADAS



## TANIA<sup>3</sup>: CUERPOS RACIALIZADOS, LA EMANCIPACIÓN DEL CUERPO DE LA MUJER.

Tania recuerda de su infancia el momento en que llega desde Cuba, junto a su familia, a vivir a España, tenía 5 años, momento en el cual su felicidad se ve alterada con el inicio de la etapa escolar en su nueva ciudad. El cabello rizado, los vellos en el rostro y un cuerpo grande son objeto de burlas entre sus compañeros y compañeras del colegio, afectando negativamente a la relación con su cuerpo, el rechazo a su imagen y la necesidad de igualarse a sus pares para la aceptación.

Todo esto, en un contexto confuso de la búsqueda de la identidad y sobre su construcción del ser mujer. **«Sin embargo, en mi casa, mi familia, mi abuela me decía que eso era lo más natural del mundo, que allá en Cuba todas las mujeres tenían vellos y eran voluptuosas, que no pasaba nada y entonces era como esa, esa contradicción entre lo que me decían en mi casa y lo que me decían en la escuela».**

A inicios de la adolescencia, debido al desarrollo temprano de sus curvas pronunciadas, Tania es consciente de la sexualización de su cuerpo expresada en miradas, comentarios y los prejuicios sobre su sexualidad por tener un cuerpo no occidental, generando en ella una serie de contradicciones con su autoconcepto, pues la discriminan por no tener características similares al resto de mujeres occidentales y además es considerada un objeto sexual desde la mirada de los hombres.

Durante la adolescencia, Tania decide no ocultar su cuerpo a modo de manifestación y de apropiación, pero esto le lleva a mantener el control sobre su apariencia desencadenando restricciones con la comida y realizando deporte en exceso para lograr la delgadez deseada y modelar un cuerpo valorado por la sociedad, exigencias que le llevan a contraer una serie de lesiones y tensiones emocionales y que afirman su necesidad de acudir a diferentes redes de apoyo. En este contexto, conoce el feminismo, donde se reconoce con otras mujeres agredidas por los cánones de belleza e hipersexualizadas por la mirada masculina producto de su procedencia extranjera.

**«De repente salió la palabra feminismo y la palabra machismo y la palabra patriarcado, y me empecé a informar y dije: ¡Hostia!, es que llevo toda mi vida viviendo en esto y no me había dado cuenta. Y esto tiene un nombre. Y ahí me explotó la cabeza. Pensé: esto es lo que yo llevo sintiendo toda mi vida y toda esta gente que está a mi alrededor... El feminismo y descubrir a estas personas me salvó... concretamente esa sensación de apoyo de las mujeres que te rodean».**

Esta reafirmación la impulsó a comenzar un camino de reconciliación con su cuerpo mediante el activismo en una asociación feminista desde la consigna de la reivindicación de los cuerpos inmigrantes y diferentes: **«Para mí, mi madre y mi abuela son referentes muy importantes y yo creo que muchas de las cosas que yo hago, aunque ellas no estén de acuerdo, yo en parte las hago por ellas, porque yo sé que ellas han sufrido muchas de las cosas que he sufrido yo y aún y más exagerada todavía»**, **«yo creo que en la diferencia está la riqueza, en el hecho de que tú seas diferente... y tengo algo que aportar precisamente por eso, por ser diferente»**, mensaje que promueve actualmente en su labor de profesora y en todos los espacios sociales en los que habita.

<sup>3</sup> Tania: nombre ficticio. La persona entrevistada prefiere conservar su anonimato.

## 6.2.- Resultados de la encuesta

A continuación, se presentan los resultados de 1.049 encuestas válidas (N=1049), realizadas a mujeres adolescentes y mujeres jóvenes residentes en España. La presentación de los resultados está organizada según los bloques definidos en la Metodología.

# BLOQUE: Caracterización sociodemográfica

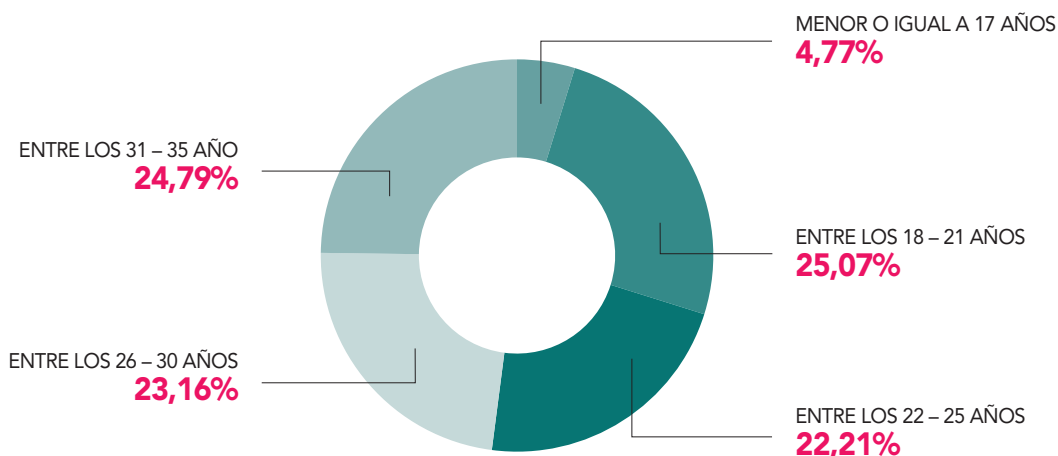
## Rango de edad

Se visualiza una distribución de respuesta equitativa para cada tramo de edad, lo que representa de manera más significativa la percepción general de las mujeres jóvenes encuestadas. Específicamente, 50 (4,77%) son adolescentes menores o igual a 17 años, siendo este el porcentaje menor de respuestas; 263 (25,07%) encuestadas (el número mayor de respuesta) se encuentran en el rango entre los 18 a los 21 años; mientras que 233 (22,21%) corresponden al rango de respuesta de mujeres entre 22 y 25 años, 243 (23,16%) entre 26 y 30 años y 260 (24,79%) encuestadas pertenecen al rango entre los 31 y 35 años.

### ¿En qué rango de edad te encuentras?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Menor o igual a 17 años	50
Entre los 18 – 21 años	263
Entre los 22 – 25 años	233
Entre los 26 – 30 años	243
Entre los 31 – 35 años	260
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>





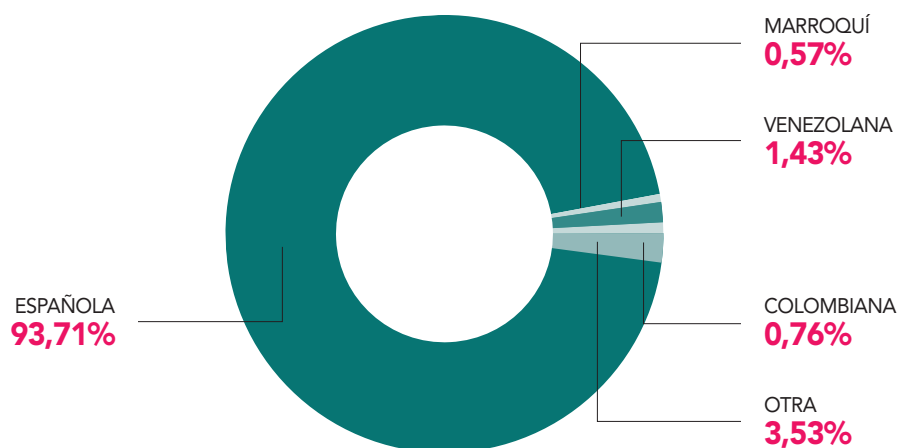
## Nacionalidad

Respecto a la nacionalidad, un 93,71% de respuestas corresponde a mujeres jóvenes españolas siendo la mayor representatividad (983), seguido por un 1,43% de mujeres de nacionalidad venezolana (15 respuestas), un 0,76% mujeres colombianas (8 respuestas) y un 0,57% de mujeres marroquíes (6 respuestas). Si bien estas nacionalidades son las más representativas, se recibieron encuestas de mujeres procedentes de 26 países diferentes, distribuidos principalmente entre Europa y Latinoamérica y en menor medida entre África y Asia.

### ¿Cuál es tu nacionalidad?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Colombiana	0,76%
Española	93,71%
Marroquí	0,57%
Venezolana	1,43%
Otra	3,53%
<b>TOTAL (N)</b>	<b>100%</b>



**El 93,71% de respuestas corresponde a mujeres jóvenes españolas siendo la mayor representatividad.**

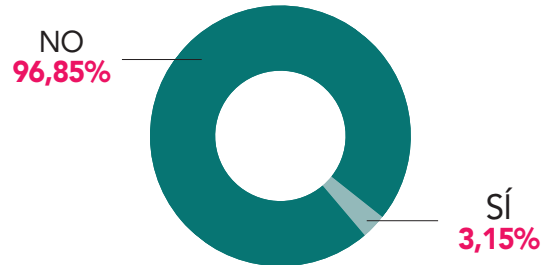
## Pertenencia a una etnia

Del total de las encuestadas, solo el 3,15% (33) declaran pertenecer a una etnia y, de ellas, un 77,14% (27) corresponde a la etnia gitana, siendo la más representativa, seguida por un 5,71% sobre la etnia amazigh/berber, pertenecientes a países de África del Norte.

### ¿Pertenece a una etnia?

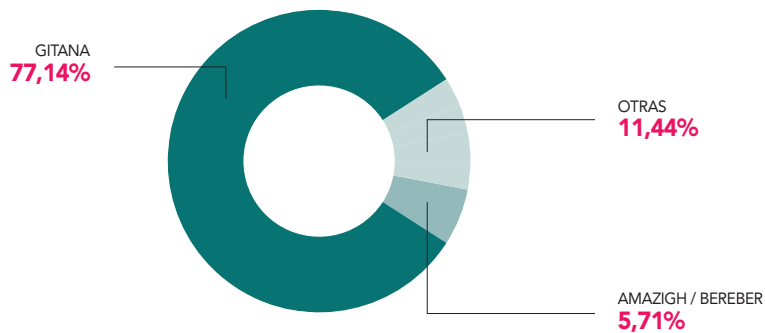
(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Sí	33
No	1016
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



### ¿A qué etnia perteneces?

(Total muestra (N) = 33)

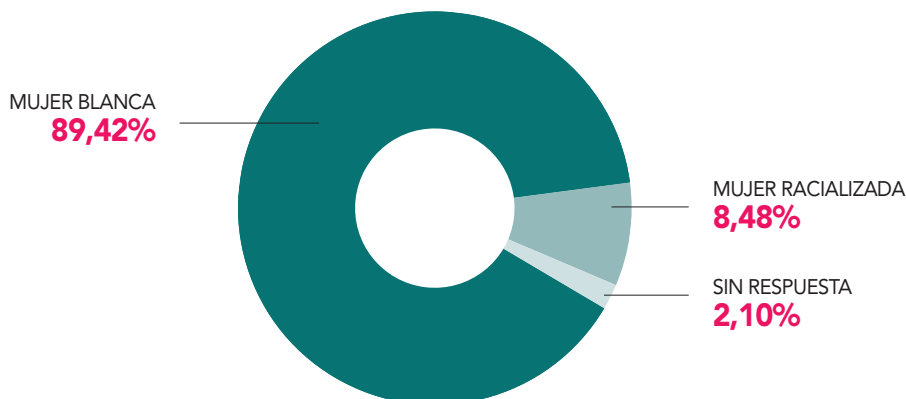


Al consultarle sobre su identificación con un tipo de mujer, de las 1.049 respuestas, 938 (89,42%) se consideran mujer blanca, en tanto 89 (8,48%) consideran que son mujeres racializadas y 22 (2,10%) mujeres respondieron con comentarios que podrían atribuirse a la ambigüedad en una identificación dicotómica entre nacionalidad/fenotipo y el desconocimiento sobre la categorización o la falta de pertenencia por alguna de ellas; considerando que la mayoría de ellas son de nacionalidad española aunque puedan ser hijas de inmigrantes con fenotipos no occidentales.

### ¿Qué tipo de mujer te consideras?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Mujer blanca	938
Mujer racializada	89
Sin respuesta	22
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



## Nivel de estudios

Del total de las mujeres encuestadas, se puede identificar una realidad heterogénea respecto al nivel de estudios cursados. La mayor concentración del nivel de estudios se encuentra en Bachillerato/FPII con un 34,03%, correspondiente a 357 mujeres, seguido de Grado universitario con un 28,88%, correspondiente a 303 respuestas, lo que coincide con los rangos de edad más representativos.

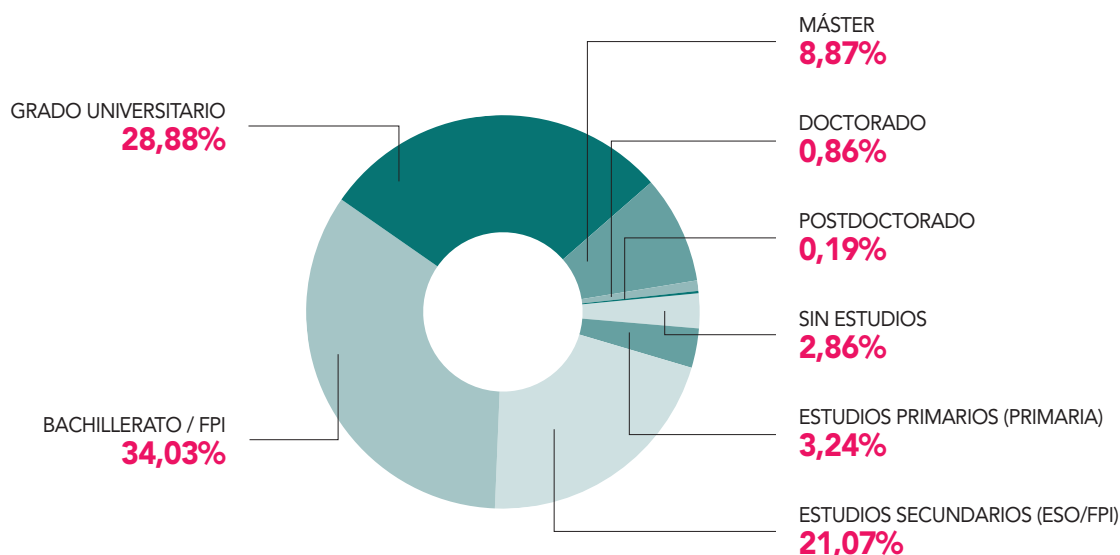
Es necesario destacar que el nivel de estudios secundarios (ESO/FPI) representa a un 21,07% (221 respuestas), un 9,92% tiene estudios de Máster, Doctorado o Postdoctorado (104 respuestas) y un 6,1% indica que no tiene estudios o solo estudios primarios (64 respuestas).

### ¿Cuál es tu nivel de estudios?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Sin estudios	30
Estudios primarios (Primaria)	34
Estudios secundarios (ESO/FPI)	221
Bachillerato / FPII	357
Grado universitario	303
Máster	93
Doctorado	9
Postdoctorado	2
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

“ La mayor concentración del nivel de estudios de las mujeres se encuentra en Bachillerato/FPII con un 34,03%.



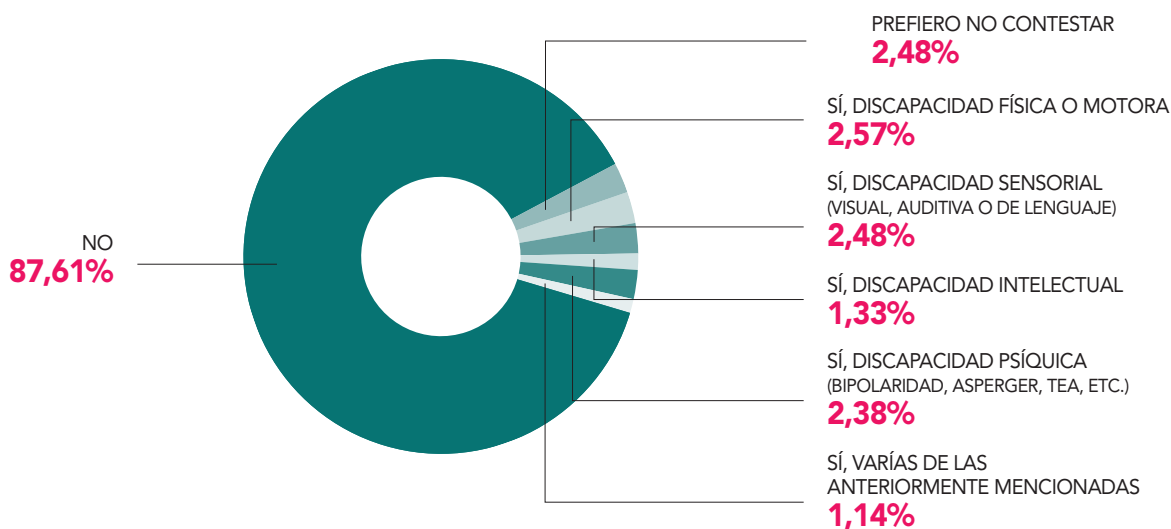
## Discapacidad

Del total de las mujeres encuestadas un 87,61% declara no tener ningún tipo de discapacidad, mientras que un 2,57% (27 mujeres) menciona que tiene algún tipo de discapacidad física o motora, un 2,48% (26 mujeres) indica que tiene algún tipo de discapacidad sensorial (visual, auditiva o de lenguaje), un 2,38% (25 personas) reconoce tener algún tipo de discapacidad psíquica (bipolaridad, Asperger, TEA, etc.) y un 1,14% reconoce que tiene varios tipos de discapacidad a la vez. En tanto un 2,48% prefiere no contestar.

### ¿Tienes algún tipo de Discapacidad?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Sí, discapacidad física o motora	27
Sí, discapacidad sensorial (visual, auditiva o de lenguaje)	26
Sí, discapacidad intelectual	14
Sí, discapacidad psíquica (bipolaridad, Asperger, TEA, etc.)	25
Sí, varias de las anteriormente mencionadas	12
No	919
Prefiero no contestar	26
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



“ Un 9,9 % declara tener algún tipo de discapacidad. ”

## Orientación sexual

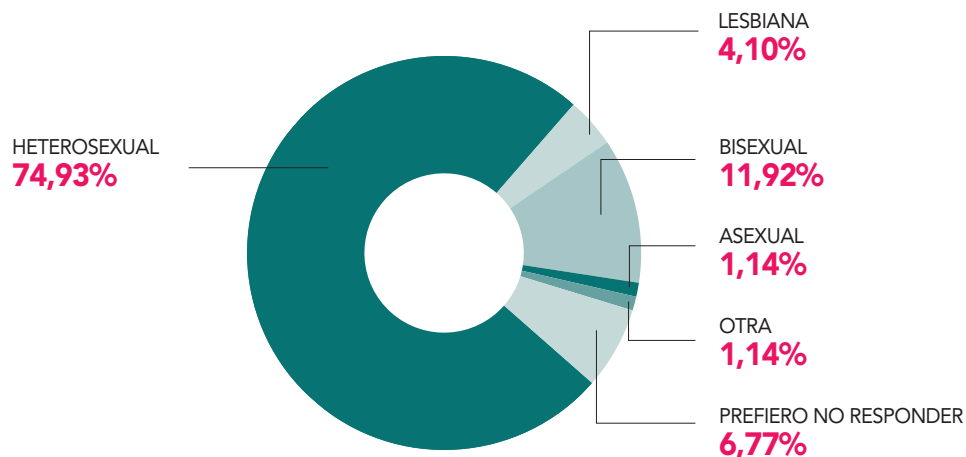
De acuerdo con su orientación sexual, la mayoría de las encuestadas, el 74,93% (786) declaran ser heterosexuales, seguidas por el 11,92% (125) que indican ser bisexuales. Del porcentaje restante, el 4,10% (43) declaran ser lesbianas, un 1,14% (12) asexual, 1,14% (12) otra y un 6,77% (71) prefiere no responder.

### ¿Cuál es tu orientación sexual?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Heterosexual	786
Lesbiana	43
Bisexual	125
Asexual	12
Otra	12
Prefiero no responder	71
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

“ De acuerdo con su orientación sexual, la mayoría de las encuestadas, el **74,93% (786)** declaran ser heterosexuales.



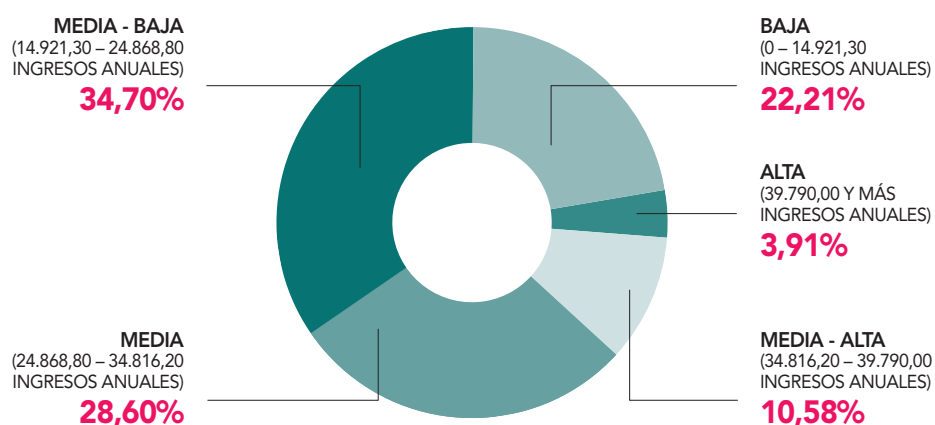
## Nivel socioeconómico familiar

Para la pregunta sobre nivel socioeconómico<sup>4</sup>, la tendencia de las respuestas se sitúa levemente en nivel socioeconómico bajo (22,21%) y medio-bajo (34,70%), que, en su conjunto, representan al 56,91% del total de las mujeres jóvenes encuestadas. Mientras que el nivel medio representa al 28,60%, el nivel medio-alto un 10,58% y el nivel alto un 3,91%.

### Nivel socioeconómico familiar.

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Alta (39.790,00 y más ingresos anuales)	41
Media - alta (34.816,20 – 39.790,00 ingresos anuales)	111
Media (24.868,80 – 34.816,20 ingresos anuales)	300
Media - baja (14.921,30 – 24.868,80 ingresos anuales)	364
Baja (0 – 14.921,30 ingresos anuales)	233
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



“ Las mujeres que se sitúan en un nivel socioeconómico medio representan el 28,60% de las encuestadas.

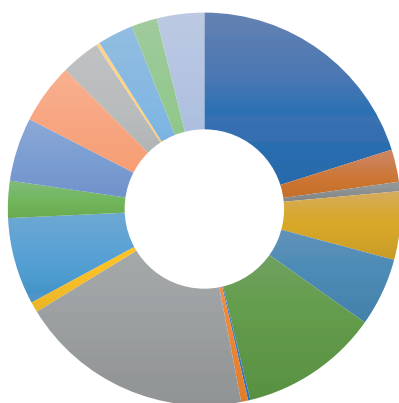
<sup>4</sup> Se considera la división de rangos de ingresos definidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para su medición. (Alta (39.790,00 y más ingresos anuales) Media - alta (34.816,20 – 39.790,00 ingresos anuales) Media (24.868,80 – 34.816,20 ingresos anuales) Media - baja (14.921,30 – 24.868,80 ingresos anuales) Baja (0 – 14.921,30 ingresos anuales).

## Comunidad Autónoma de residencia

En la distribución geográfica del total de las mujeres encuestadas, se representa a todas las Comunidades Autónomas de España. La mayor representatividad se localiza en Andalucía con un 20,11% del total de las encuestas (211 respuestas), seguido por un 19,26% de la Comunidad de Madrid (202 respuestas), un 11,44% pertenecientes a Cataluña (120 respuestas) y un 7,15% que representa a la Comunidad Valenciana (74 respuestas).

### ¿En qué Comunidad Autónoma o Ciudad Autónoma resides?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)



Andalucía	20,11%
Aragón	2,67%
Cantabria	0,76%
Castilla La Mancha	5,62%
Castilla y León	5,62%
Cataluña / Catalunya	11,44%
Ciudad Autónoma de Ceuta	0,19%
Ciudad Autónoma de Melilla	0,57%
Comunidad de Madrid	19,26%
Comunidad Foral de Navarra	0,86%
Comunidad Valenciana / Comunitat Valenciana	7,15%
Extremadura	3,05%
Galicia	5,24%
Islas Baleares / Illes Balears	4,96%
Islas Canarias	3,24%
La Rioja	0,29%
País Vasco / Euskadi	2,96%
Principado de Asturias	2,10%
Región de Murcia	3,91%
<b>TOTAL (N)</b>	<b>100%</b>

En complemento, del total de las mujeres, un 81,03% habita en zona urbana<sup>5</sup>, en tanto un 18,99% de las mujeres encuestadas habitan en zona rural<sup>6</sup>.

### ¿En qué zona habitas?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Zona urbana (mayor o igual a 10.000 habitantes)	850
Zona rural (Menor o igual a 9999 habitantes)	199
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



**ZONA URBANA**  
(MAYOR O IGUAL A  
10.000 HABITANTES)  
**81,03%**

**ZONA RURAL**  
(MENOR O IGUAL A  
9999 HABITANTES)  
**18,97%**

<sup>5</sup> Definición que utiliza el Instituto Nacional de Estadística (INE) para la medición zona urbana: mayor o igual a 10.000 habitantes.

<sup>6</sup> Definición que utiliza el Instituto Nacional de Estadística (INE) para la medición zona rural: igual o menor a 9999 habitantes.

## BLOQUE: Relación con el cuerpo (experiencia individual)

Al preguntarles «¿cómo te sientes con relación a tu cuerpo?», de la totalidad de las encuestadas, la tendencia mayoritaria se sitúa en aquellas mujeres que tienen un nivel de satisfacción variable con el propio cuerpo, es decir, un 36,99% (388) de las encuestadas, indica que «cambiaría algunos aspectos, pero, en general, estoy conforme con mi cuerpo», seguido por un 25,55% (268) que señalan que «a veces me siento conforme con mi cuerpo, pero otras no». Sumado a ello, un 20,40% (214) de encuestadas declaran «amo mi cuerpo».

Por el contrario, un 13,82% del total de encuestadas indica que «estoy disconforme, cambiaría gran parte de mi cuerpo» y un 3,24%, «siento odio por mi cuerpo, rechazo mi apariencia física»; estas dos últimas categorías corresponden al 17,06% de la muestra, es decir, 179 mujeres jóvenes encuestadas se encuentran insatisfechas con su cuerpo en su mayoría o totalidad.

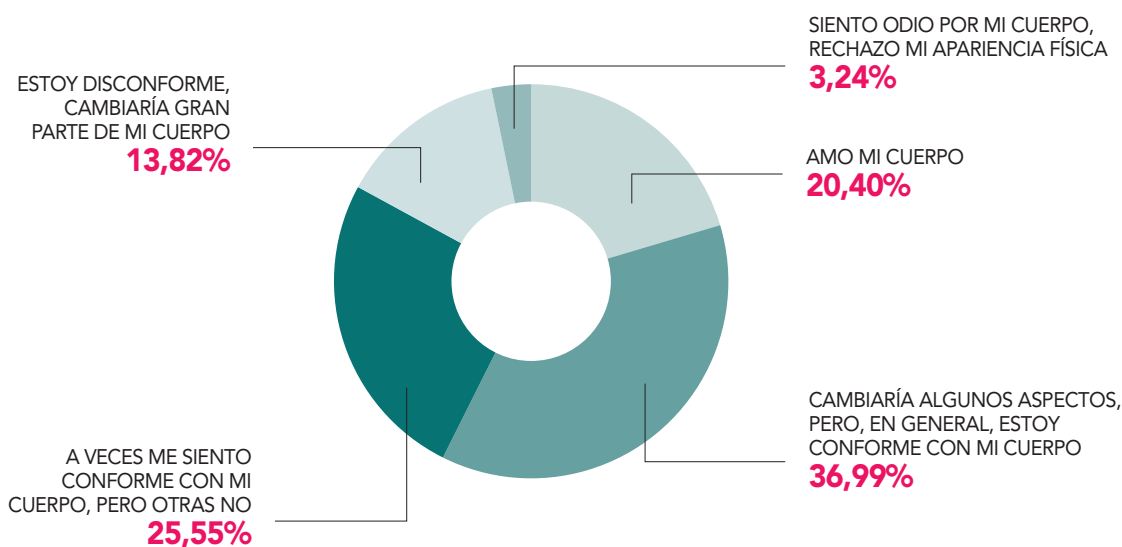
### ¿Cómo te sientes con relación a tu cuerpo?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Amo mi cuerpo	214
Cambiaría algunos aspectos, pero, en general, estoy conforme con mi cuerpo	388
A veces me siento conforme con mi cuerpo, pero otras no	268
Estoy disconforme, cambiaría gran parte de mi cuerpo	145
Siento odio por mi cuerpo, rechazo mi apariencia física	34
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



Tan solo el 20,40% (214) de las encuestadas declaran "amo mi cuerpo".



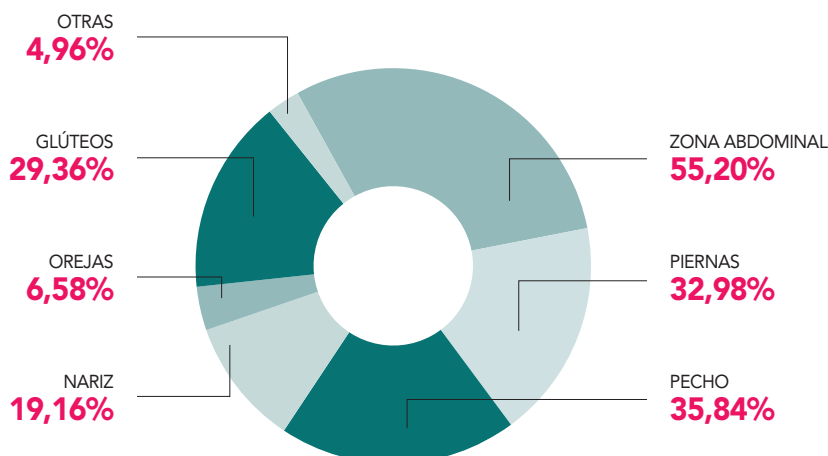


Respecto a las zonas que cambiarían de su cuerpo, sobre las alternativas presentadas, un 55,20% de las encuestadas cambiarían la zona abdominal (579 mujeres), un 35,84% los pechos (376 mujeres), un 32,98% las piernas (346 mujeres), mientras que un 29,36% cambiaría los glúteos, un 19,6% la nariz y un 6,58% las orejas. Adicionalmente, referente a la pregunta abierta sobre «¿Qué otras partes del cuerpo cambiarías?», de 52 mujeres que respondieron, se definieron 22 partes del cuerpo adicionales que les gustaría cambiar, entre las que destacan la boca con un 38,46% (20 respuestas), brazos con un 13,46% (7 respuestas) y ojos con un 11,54% (6 respuestas).

## En caso de querer cambiar algo de tu cuerpo, ¿qué cambiarías?

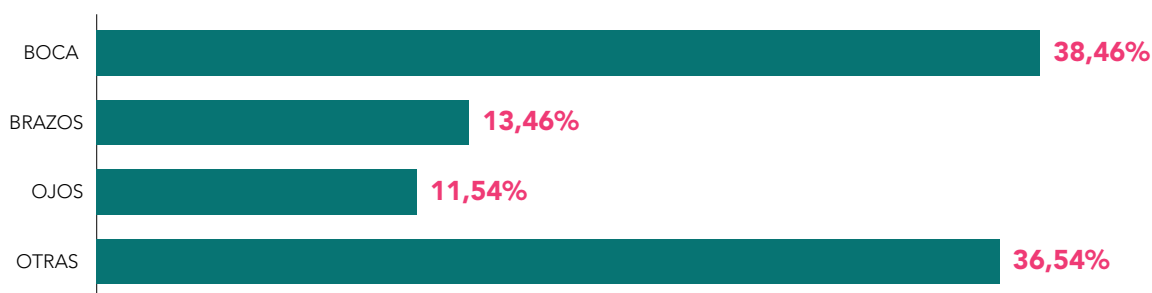
(% sobre el total muestral (N) = 1049)

SÍ CAMBIARÍA	
Zona abdominal	579
Piernas	346
Pecho	376
Nariz	201
Orejas	69
Glúteos	308
Otras	52
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



## ¿Qué otras partes del cuerpo cambiarías?

(% sobre total otras cosas que sí cambiaría (N) = 52)

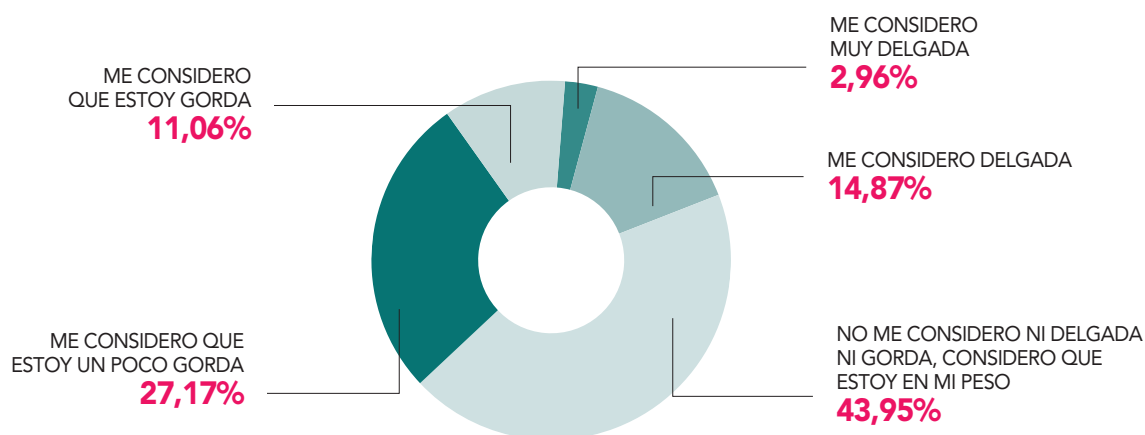


Al preguntarles «Respecto al peso, ¿cómo te consideras?», un 43,95% señala «no me considero ni delgada ni gorda, considero que estoy en mi peso», correspondiente a 461 encuestadas. Seguidamente, un 38,23% considera su cuerpo con tendencia a la gordura, es decir, un 27,17% (285 encuestadas) señalan «considero que estoy un poco gorda» y un 11,06% (116 encuestadas) señala «considero que estoy gorda». Por su parte, el 14,87% se considera delgada y un 2,96% se considera muy delgada.

## Respecto a tu peso ¿cómo te consideras?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Me considero muy delgada	31
Me considero delgada	156
No me considero ni delgada ni gorda, considero que estoy en mi peso	461
Me considero que estoy un poco gorda	285
Me considero que estoy gorda	116
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

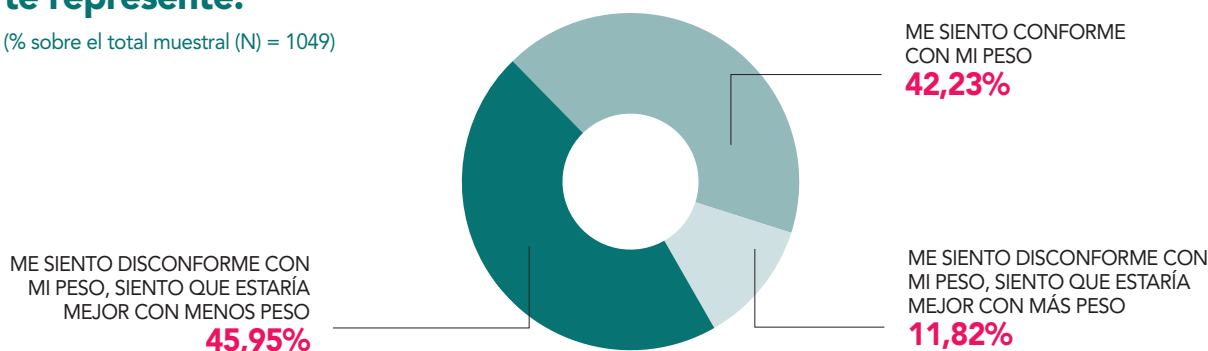


En este sentido, un 45,95% (482) de las mujeres encuestadas señala que «me siento disconforme con mi peso, siento que estaría mejor con menos peso», en tanto un 42,23% (443) se siente conforme con su peso, lo que coincide con la tendencia de la pregunta anterior relacionada con un porcentaje similar de mujeres (43,95%) que considera que está en su peso. En tanto un 11,82% menciona que «me siento disconforme con mi peso, siento que estaría mejor con más peso».

## De las siguientes afirmaciones escoge la alternativa que más te represente:

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Me siento conforme con mi peso	443
Me siento disconforme con mi peso, siento que estaría mejor con más peso	124
Me siento disconforme con mi peso, siento que estaría mejor con menos peso	482
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

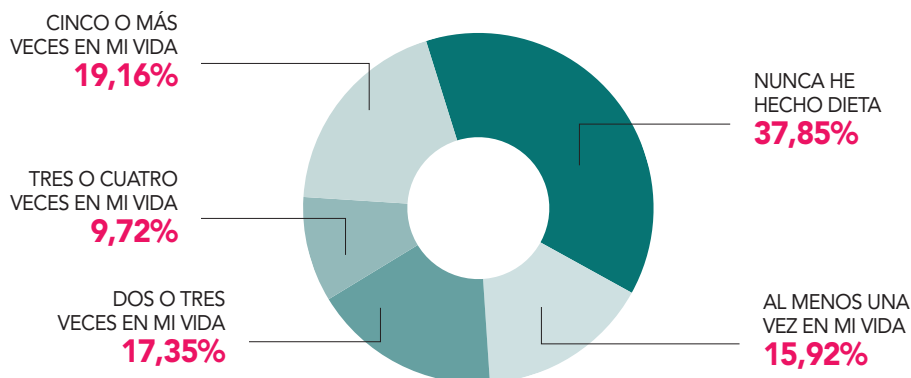


En relación con las dietas, del total de las entrevistadas, un 62,15% (652) reconocen que han hecho alguna dieta de adelgazamiento durante su vida, es decir, 6 de cada 10 mujeres han realizado algún tipo de dieta. Específicamente, un 19,16% (201) declara que ha realizado cinco o más dietas en su vida, un 9,72% (102) entre tres o cuatro veces en su vida, un 17,35% (182) dos o tres veces en su vida y un 15,92% (167) al menos una vez en su vida, mientras que un 37,85% (397) indican que nunca ha hecho alguna.

## ¿Cuántas veces has hecho dieta en tu vida para adelgazar?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Nunca he hecho dieta	397
Al menos una vez en mi vida	167
Dos o tres veces en mi vida	182
Tres o cuatro veces en mi vida	102
Cinco o más veces en mi vida	201
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

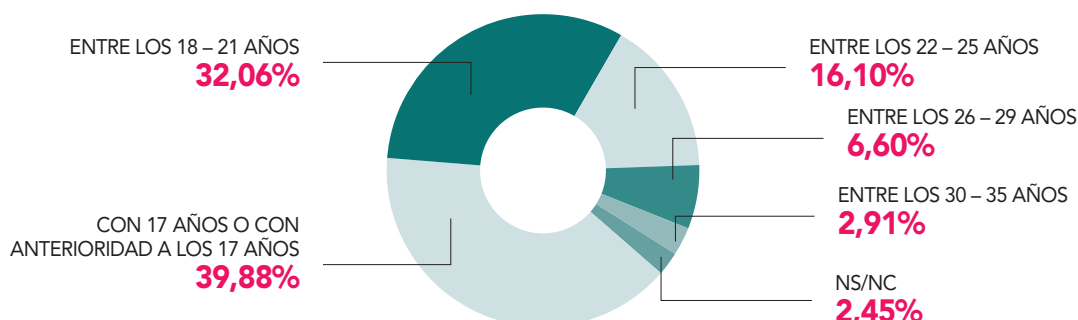


De las 652 entrevistadas que sí han realizado dieta en su vida (100%), la mayor cantidad de mujeres (469 entrevistadas), indican que se han iniciado en las dietas de adelgazamiento durante la adolescencia (71,94%), iniciativa que va decreciendo a medida que aumenta el rango de edad. En esta línea, 260 de las entrevistadas menciona que su primera dieta fue con 17 años o con anterioridad (39,88%) y 209 entrevistadas indican que su primera dieta fue entre 18 y 21 años (32,06%). Seguido por 105 mujeres entrevistadas que se iniciaron en las dietas entre los 22 y 25 años (16,10%), 43 (6,60%) mujeres entre los 26 y 29 años y 19 (2,91%) mujeres entre los 30 y 35 años.

## ¿A qué edad realizaste tu primera dieta de adelgazamiento?

(% sobre el total muestral (N) = 652)

NS/NC	16
Con 17 años o con anterioridad a los 17 años	260
Entre los 18 – 21 años	209
Entre los 22 – 25 años	105
Entre los 26 – 29 años	43
Entre los 30 – 35 años	19
<b>TOTAL (N)</b>	<b>652</b>

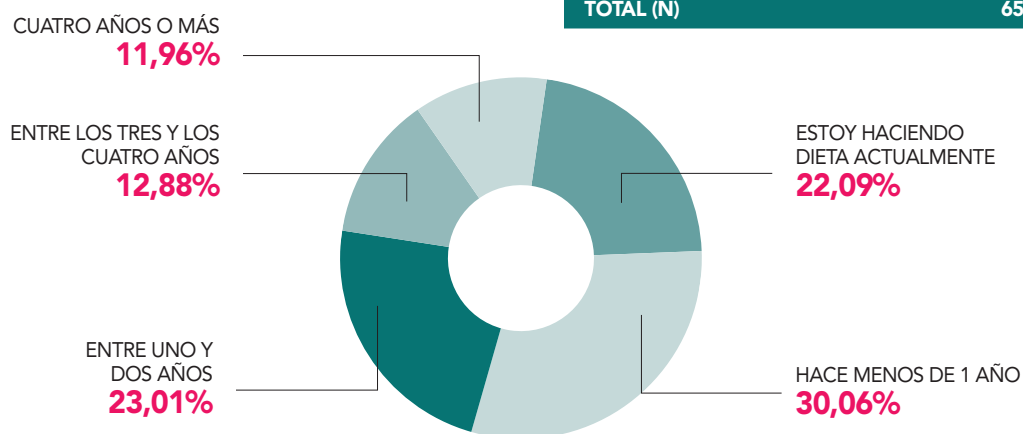


Al preguntarles, «¿Cuándo fue la última vez que hiciste dieta?», la mayor tendencia de respuesta se ubica en aquellas que, actual o recientemente, han realizado algún tipo de dieta (340 entrevistadas). Precisamente, 144 (22,09%) mujeres indican que se encuentra haciendo dieta actualmente, 196 (30,06%) mujeres hicieron dieta por última vez hace menos de 1 año, 150 (23,01%) mujeres hicieron dieta por última vez entre 1 y 2 años, 84 (12,88%) mujeres que hicieron dieta hace tres y cuatro años y 78 (11,96%) mujeres que lo realizaron hace cuatro años o más.

## ¿Cuándo fue la última vez que hiciste dieta?

(% sobre total mujeres que sí han hecho dieta (N) = 652)

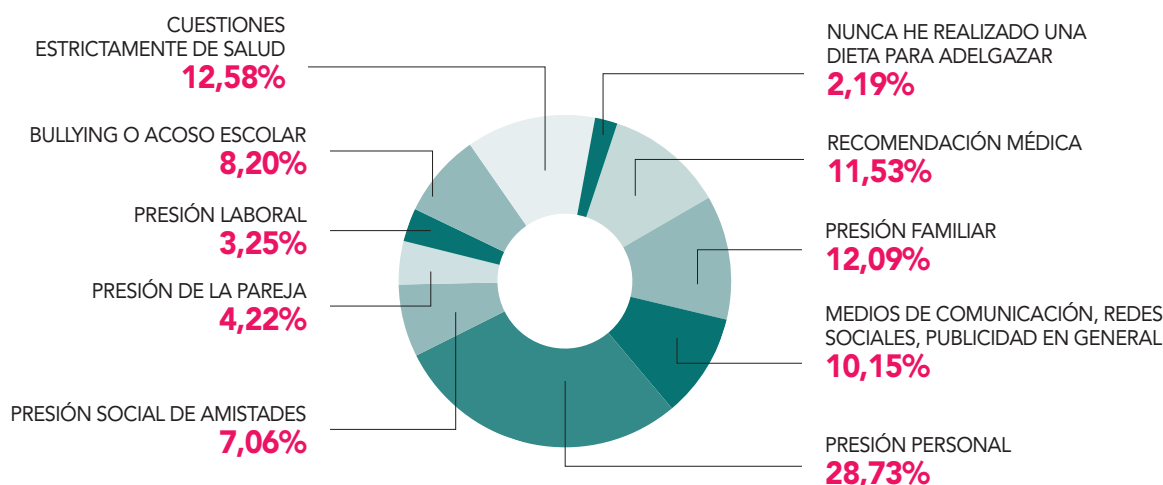
Estoy haciendo dieta actualmente	144
Hace menos de 1 año	196
Entre uno y dos años	150
Entre los tres y los cuatro años	84
Cuatro años o más	78
<b>TOTAL (N)</b>	<b>652</b>



Se evidencian diversos motivos por los cuales las encuestadas han realizado algún tipo de dieta de adelgazamiento. Principalmente, un 54,29% de las encuestadas menciona que fue por presión personal, un 23,77% por cuestiones estrictamente de salud, un 22,85% por presión familiar, un 21,78% por recomendación médica, un 19,17% por los medios de comunicación, redes sociales, publicidad en general, y un 15,49% por bullying o acoso escolar.

## Marca todos los motivos por los que generalmente has realizado dietas de adelgazamiento.

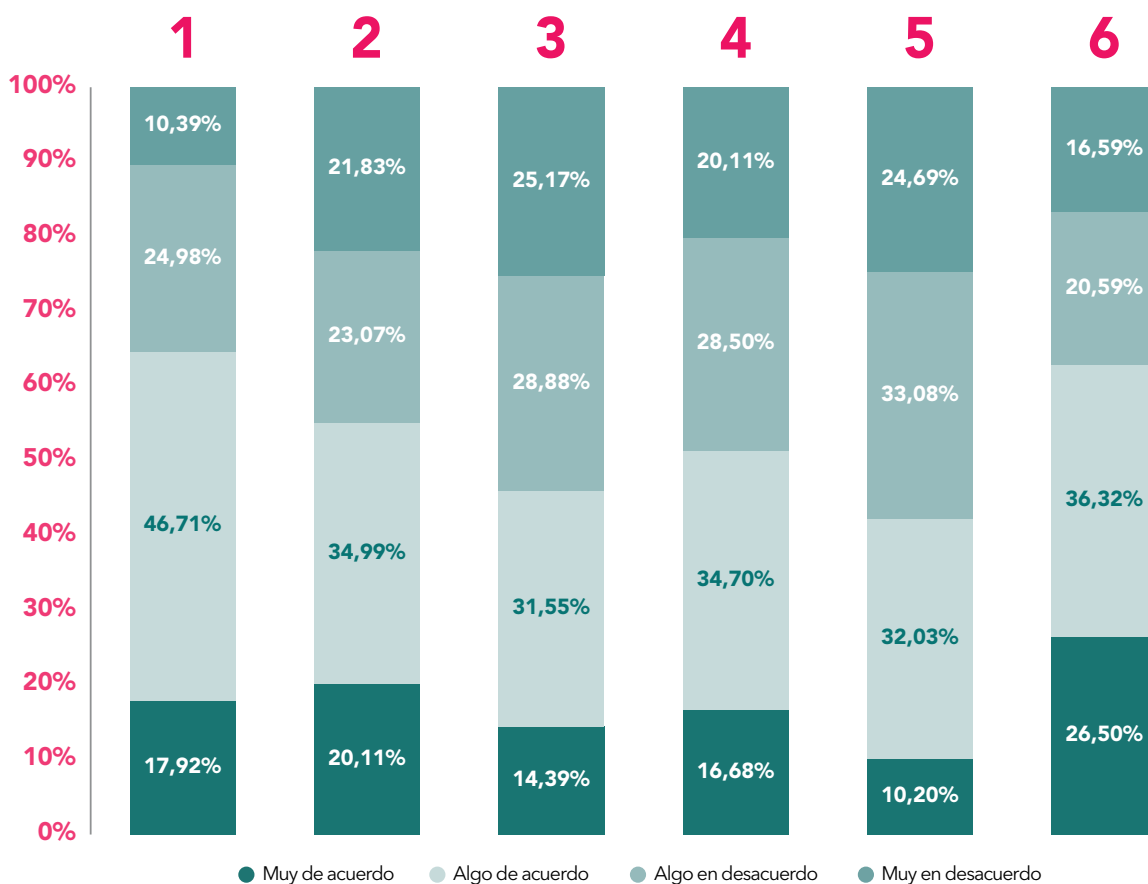
(% de Sí sobre total de Síes (N) = 1232)



En lo referente a la auto percepción de la imagen corporal, el 64,63% de las mujeres encuestadas está muy de acuerdo o de acuerdo con que se siente una mujer atractiva físicamente. No obstante, un 55,1% declara estar muy de acuerdo o de acuerdo con haber sentido culpa por su peso y/o imagen corporal, un 51,38% menciona estar muy de acuerdo o de acuerdo con sentirse insegura con su aspecto físico y un 62,82% está muy de acuerdo o de acuerdo con haber realizado deporte y/o ejercicios solo para lograr un peso deseado. La tendencia cambia ante la pregunta sobre el uso de maquillaje o vestimenta de moda, específicamente un 57,77% de las encuestadas está en desacuerdo o muy en desacuerdo con que necesitan usar maquillaje o vestimenta a la moda para sentirse atractivas.

## De acuerdo con tu autoimagen corporal, señala el nivel de acuerdo que presentas con cada afirmación:

(% sobre total mujeres (N) = 1049)



## BLOQUE: Relación con el cuerpo (sistema de relaciones)

Respecto a las posibles discriminaciones del cuerpo recibidas desde el entorno, se evidencia respuestas heterogéneas para la afirmación «He sufrido gordofobia». Del total de las entrevistadas un 37,84% (397) de las encuestadas afirma que ha recibido este tipo de discriminación ocasional o permanentemente y, con la misma frecuencia, un 46,99% (493) señala que ha tenido problemas para encontrar talla de ropa de su gusto, por lo que ser gorda podría ser uno de los factores determinantes para este impedimento/exclusión de la industria de la moda. En este sentido, Julia, la entrevistada que durante su historia de vida ha sufrido gordofobia, declara que ha recibido constantes discriminaciones como burlas, risas, comentarios por el tamaño de su cuerpo, engaños para ridiculizar, comentarios médicos gordofóbicos y no encontrar ropa de su talla, señales que generaron su autocuestionamiento y el rechazo hacia su cuerpo, volcando sus expectativas en someterse a dietas y tratamientos nutricionales para agradar, mientras utilizaba su personalidad extrovertida como herramienta de gestión para ser aceptada socialmente.

Por otra parte, en las encuestas se identifica que, para la afirmación «He sufrido discriminación racial sobre mi cuerpo», si bien un 73,59% señala nunca o casi nunca haber recibido este tipo de discriminación, un 26,4% indica que ha vivido racismo por su imagen corporal, ocasional o constantemente, lo que corresponde a 277 mujeres, pese a que, de un total de 1.049 encuestadas, 983 declararon tener nacionalidad española.

Para la afirmación «He recibido discriminación por algún aspecto considerado “no normal” de mi cuerpo», un 62,44% señala que nunca o casi nunca ha recibido ese tipo de discriminación, sin embargo, un 37,55%, es decir, 394 entrevistadas, ha recibido ese tipo de violencia ocasionalmente o siempre. Conjuntamente, 403 mujeres (38,42%) señalan que ocasionalmente o siempre han recibido críticas por su aspecto físico asociado con la masculinidad (vellos, formas corporales, vestimenta, entre otros).

La tendencia de respuesta hacia haber vivido con mayor frecuencia violencia corporal aumenta ante la aseveración «He recibido críticas y/o comparaciones sobre mi cuerpo por parte de mi familia», en las que el 50,81% (533) de las mujeres jóvenes declaran que ocasional o constantemente han sufrido algún tipo de discriminación corporal por parte de su familia y 78 de ellas indican que siempre reciben este tipo de discriminación por parte de su familia, siendo el espacio de socialización y la estructura social más violenta sobre las otras instituciones con las que las mujeres jóvenes encuestadas se vinculan.

Seguidamente, un 40,22% (422) de las encuestadas indican que han recibido ocasional o frecuentemente comentarios discriminadores de su cuerpo por parte de hombres, ocupando el segundo lugar de las violencias corporales por parte del sistema de relaciones de las entrevistadas. Por su parte, un 38,7% (406) menciona que esporádica o constantemente ha sido foco de críticas y/o comparaciones de su cuerpo por parte de amistades y, del mismo modo, un 26,21% (275) señala haber recibido críticas de su cuerpo por parte de su pareja.

Por otra parte, la frecuencia de las experiencias de discriminación corporal disminuye sobre la aseveración «He recibido discriminación por redes sociales sobre mi imagen», donde solo un 22,7% (238) de las mujeres entrevistadas indican que han recibido discriminación de su cuerpo por redes sociales. Por el contrario, la frecuencia de experiencias de violencia corporal aumenta sobre la apreciación «He percibido que mi cuerpo es hipersexualizado y/o cosificado», donde un 40,51% (425) de las encuestadas indica que ocasionalmente o con frecuencia han percibido la hipersexualización de su cuerpo. En este contexto, en la mayoría de las

historias de vida, las mujeres señalan que «haberse desarrollado en la etapa infantil» provocó un rechazo de su cuerpo e imagen corporal durante su adolescencia a causa de las múltiples miradas y comentarios sexualizados de hombres, precisamente de hombres mayores, y provocaron que ellas escondieran su cuerpo y desearan tener un cuerpo que no generara la atención por lo provocativo «o lo disponible», asociándose la culpa del comportamiento externo. Ante esto, Elena, una de ellas, señala:

*«De hecho he recibido burlas por ser en plan fácil pero, lo único que yo quería... ni siquiera eran cosas que yo hacía por mí, lo hacía por agradar, por ser aceptada. Todo eso era por mi forma física que desde muy pequeña era con pecho, con curvas, con culito y tal y que entiendo ahora que es lo que hacía que chicos muy mayores se fijasen en mí». (E.3)*

En relación con otros espacios sociales, un 36,7% (385) de las mujeres encuestadas afirma haber recibido esporádica o permanentemente rechazo y/o críticas por su aspecto físico en el espacio laboral o escolar y, en complemento, un 37,75% (396) declaran que han tenido que modificar la vestimenta, peinado o maquillaje para conseguir reconocimiento en el espacio laboral o escolar en alguna ocasión o con frecuencia. En relación con lo anterior, en la totalidad de las historias de vida se destaca que la autopercepción negativa de su cuerpo es una consecuencia de las opiniones de sus seres cercanos o comportamientos en los espacios de socialización durante la adolescencia y la etapa de la construcción de identidad. En este periodo, les asignaron sobrenombres o roles por la presentación corporal, es decir, ser más gorda en algunos casos, más baja en otros o por tener rasgos latinos asociados como feos o raros (pelo rizado, pelos en el cuerpo o piel morena), por tener mayor desarrollo corporal o discapacidad física, muchas veces generando un sentimiento de incomodidad y no pertenencia. Tania menciona:

*«En el colegio, empezaron automáticamente a hacer comentarios de por qué tenía bigote, que por qué no me lo quitaba, que por qué tenía entrecejo, que por qué no me lo quitaba... que no era algo normal. Me hacían dibujos, como que era yo y era una figura monstruosa; me llamaban bruja, por ser fea, por ser peluda, yo tenía el pelo rizado». (E.4)*

En este mismo ámbito, Irene, la entrevistada que practicaba ballet, señala que durante su infancia y adolescencia se expuso a exigencias extremas para lograr que, por su cuerpo, le otorgaran el reconocimiento de bailarina, lo que generó una presión constante durante su vida llegando a momentos de depresión por no lograr alcanzar los estándares deseados, a lo que menciona:

*«Igual te jodías el pie, comprabas instrumentos, estos como de doctor; había un palo de madera que metías el pie con una goma y estirabas la rodilla. O también poner el pie debajo del armario para que bajase y te ponías el armario encima. A ver, el armario no se mueve, la idea es que el armario tenga poco espacio con el suelo y entonces no cabe el pie entero, cabe un poquito y vas metiendo los dedos, te va bajando la rodilla y te va estirando el pie...» (E.2)*

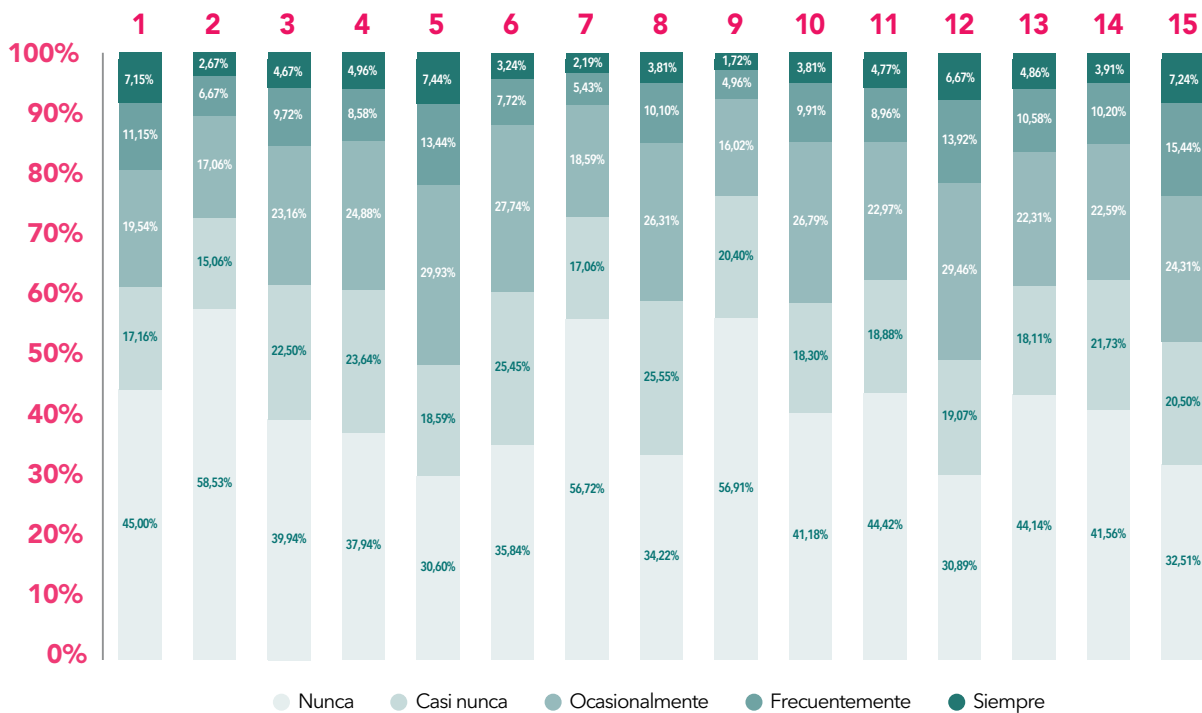
La entrevistada con discapacidad física, Mónica, menciona que nunca tuvo problemas con su cuerpo hasta que las miradas recurrentes del entorno, tanto por la discapacidad y como por el desarrollo de curvas a temprana edad, afectaron en su rechazo corporal, motivo que percibió debido a las miradas del entorno con lástima, pues nunca ha recibido comentarios verbales sobre su corporalidad, pero sí mediante el lenguaje no verbal.

*«Lo notas porque sí, lo notas, pero nadie se atreve a decir nada justo por eso, por ignorancia; no saben cómo tratar a una persona con discapacidad, a veces es imposible, a la gente le salen subtítulos en la cara, aunque no te hablan. A mí me pasa que veo a una persona y veo si me ve con pena, con asco, no sé, lo noto al final». (E.5)*

Por último, es importante resaltar que 525 (50,05%) de las mujeres encuestadas, correspondiente a más de la mitad total de la muestra, han recibido, ocasional o constantemente, estímulos y recompensas por los cambios de su cuerpo (halagos, obsequios, oportunidades) y, con la misma frecuencia, 385 encuestadas (36,7%) consideran que el entorno las valora más por su cuerpo que por otras características.

## De acuerdo con tu imagen corporal, señala el nivel de frecuencia con que has experimentado cada una de las siguientes situaciones:

(% sobre total mujeres (N) = 1049)





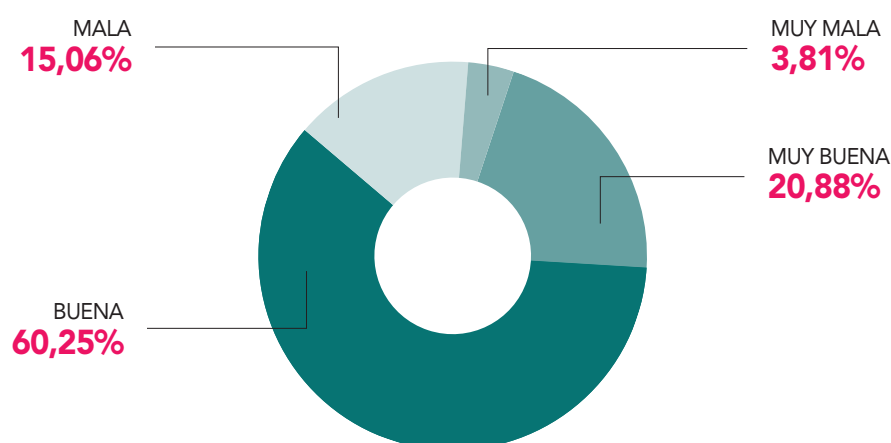
## BLOQUE: Relación con la comida

La mayoría de las mujeres jóvenes encuestadas (851) señalan que su relación con la comida es muy buena o buena (81,13%) a diferencia de un 18,87% (198) que indican tener una mala o muy mala relación con la comida.

### Generalmente ¿cómo consideras tu relación con la comida?

(% sobre total mujeres (N) = 1049)

Muy buena	219
Buena	632
Mala	158
Muy mala	40
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



**Solo un 34,03% (357) de las mujeres aseguran que siempre han comido lo que les ha apetecido.**

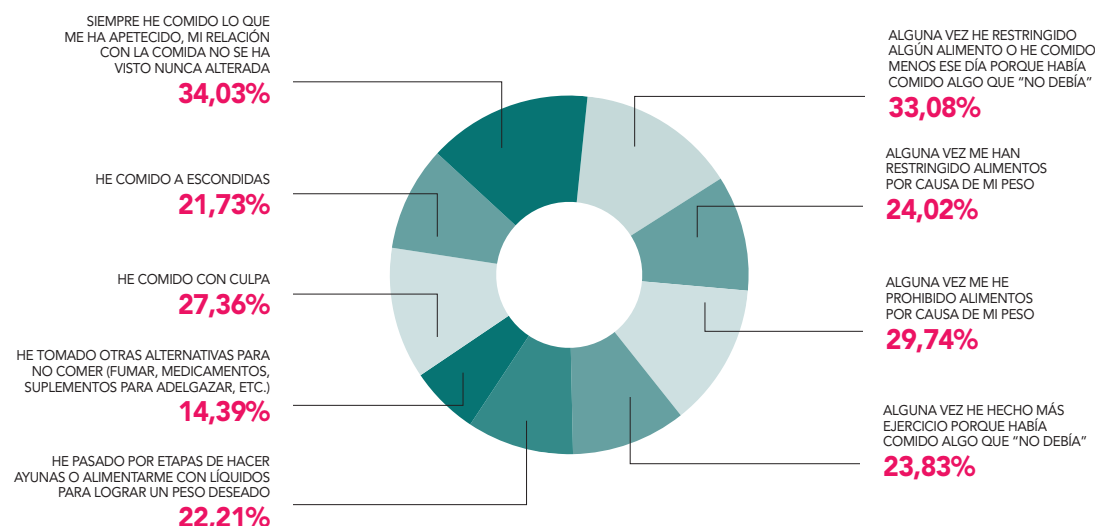
Pese a que la mayoría de las mujeres encuestadas (851) declara tener una relación positiva con la comida, solo un 34,03% (357) aseguran que siempre han comido lo que les ha apetecido, ya que su relación con la comida no se ha visto nunca alterada. En este contexto, un 33,08%, correspondiente a 347 mujeres, indican que alguna vez han restringido algún alimento o han comido menos ese día porque había comido algo que «no debían» y a un 24,02% (252) alguna les han restringido alimentos por causa de su peso. Sumado a ello, un 29,74% (312) señalan que, alguna vez, ellas se han prohibido alimentos por causa de su peso, un 27,36% (287) ha comido con culpa y un 21,73% (228) alguna vez ha comido a escondidas.

Por su parte, para enfrentar los sentimientos negativos que les ha causado la relación con la comida, un 23,83% (250) de las encuestadas alguna vez he hecho más ejercicio porque había comido algo que «no debía», un 22,21% ha pasado por etapas de hacer ayunas o alimentarse con líquidos para lograr un peso deseado, y, en menor medida, un 14,39% (151) han tomado otras alternativas para no comer (fumar, medicamentos, suplementos para adelgazar, etc.).

## Generalmente ¿cómo consideras tu relación con la comida?

(% sobre total mujeres (N) = 1049)

Muy buena	219
Buena	632
Mala	158
Muy mala	40
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



En los testimonios, la mayoría de las mujeres entrevistadas comenzaron a tener problemas en su relación con la comida durante la adolescencia. Entre los argumentos plantean que la comida cumplía la función de «herramienta de gestión» y que, generalmente, era restringida por personas externas; entre ellas destacan las familias como aquellos agentes más influyentes en su relación alimentaria, cuyo objetivo principal era mantenerlas delgadas por encima de otros temas de salud. En este sentido, Elena y Julia afirman:

*«Comentarios a la hora de comer a mí me han fastidiado toda la vida. Y era lo que me mataba: que yo estaba disfrutando de la comida y tenía que recibir un comentario de "¡ya está, ¿no?, ¿y vas a repetir?, yo creo que ya está, que yo me he comido solo esto ¡y tú te has comido ya dos!"» (E.3)*

*«De repente mi padre me ocultaba la comida; y mi madre era la que iba detrás de mí: "oye, hay que hacer la dieta... oye, no puedes comer esto no, puedes comer lo otro", pero mi padre era el que ocultaba la comida» (E.1)*

Estas situaciones han generado una tensión constante en las entrevistadas, quienes en su mayoría intentaban agradar a estos mandatos familiares por medio de dietas de adelgazamiento y de restringirse la comida.

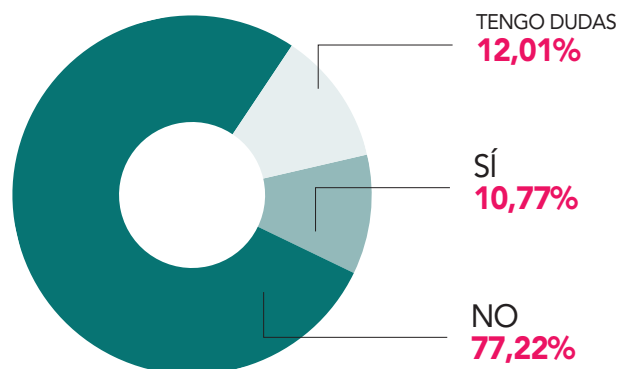
# BLOQUE: Trastorno de la conducta alimentaria

De acuerdo con la pregunta «¿Has padecido algún Trastorno de la Conducta Alimentaria - TCA? », del total de las encuestadas, 113 señalan que han padecido TCA (10,77%), 810 no han padecido TCA (77,22%) y 126 declaran tener dudas de haber padecido un TCA (12,01%).

## ¿Has padecido algún Trastorno de la Conducta Alimentaria - TCA?

(% sobre total mujeres (N) = 1049)

Sí	113
No	810
Tengo Dudas	126
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

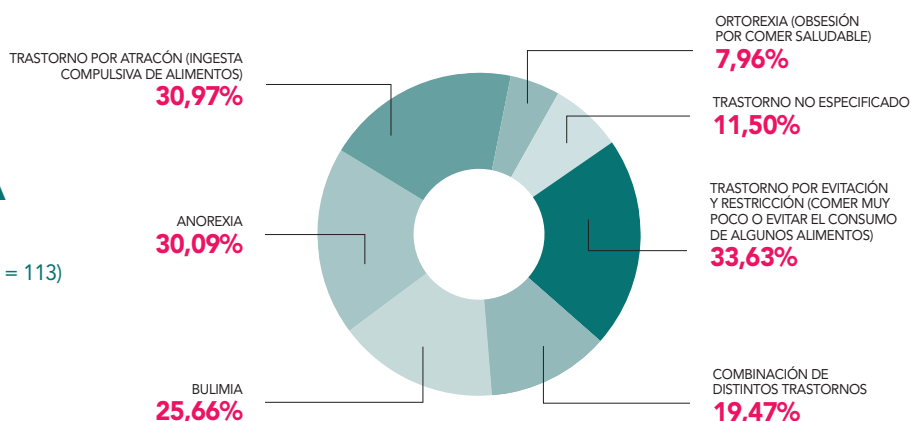


De las 113 mujeres que han sido diagnosticadas con TCA, 33,63% ha padecido de Trastorno por evitación y restricción (comer muy poco o evitar el consumo de algunos alimentos), un 30,97% ha padecido Trastorno por atracón (ingesta compulsiva de alimentos), un 30,09%, anorexia, un 25,66%, bulimia, un 19,47% ha padecido combinación de distintos trastornos y un 11,50%, Trastorno no especificado.

Bulimia	29
Anorexia	34
Trastorno por atracón (ingesta compulsiva de alimentos)	35
Ortorexia (obsesión por comer saludable)	9
Trastorno no especificado	13
Trastorno por evitación y restricción (comer muy poco o evitar el consumo de algunos alimentos)	38
Combinación de distintos trastornos	22
<b>TOTAL (N)</b>	<b>113</b>

## ¿Qué tipo de TCA has padecido?

(% sobre el total mujeres TCA (N) = 113)

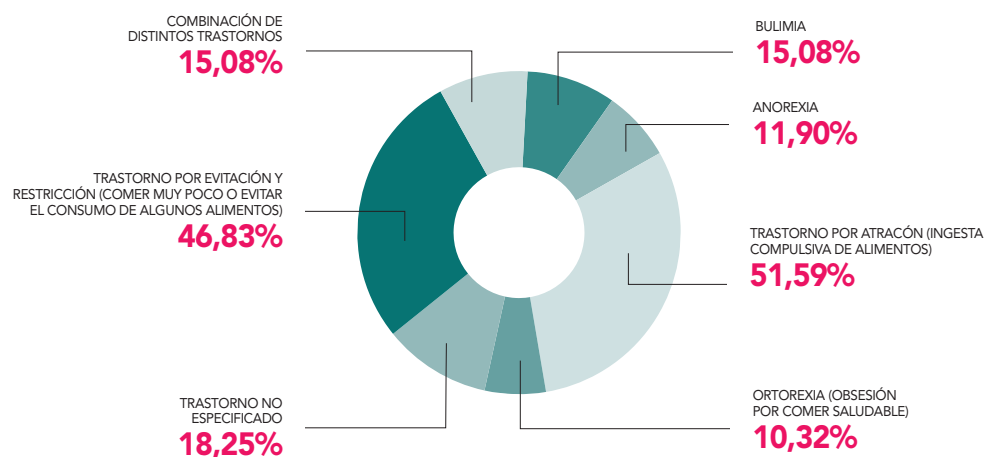


Es interesante destacar que, para las 126 mujeres que dudan padecer un TCA, los principales padecimientos identificados son los mismos de aquellas que sí han sido diagnosticadas con un TCA. Precisamente el 51,59% considera que padece de Trastorno por atracón (ingesta compulsiva de alimentos) y un 46,83% considera que padece Trastorno por evitación y restricción (comer muy poco o evitar el consumo de algunos alimentos). En tanto, un 18,25% considera que padece un trastorno no especificado, un 15,08% considera que padece bulimia, un 15,08%, combinación de distintos trastornos, 11,90%, anorexia y un 10,32%, ortorexia (obsesión por comer saludable).

## ¿Qué tipo de trastorno de la conducta alimentaria dudas haber padecido?

(% sobre el total dudas TCA (N) = 126)

Bulimia	19
Anorexia	15
Trastorno por atracón (ingesta compulsiva de alimentos)	65
Ortorexia (obsesión por comer saludable)	13
Trastorno no especificado	23
Trastorno por evitación y restricción (comer muy poco o evitar el consumo de algunos alimentos)	59
Combinación de distintos trastornos	19
<b>TOTAL (N)</b>	<b>126</b>



En los testimonios de vida, si bien la mayoría de las entrevistadas no fue diagnosticada con TCA, identifican principalmente los atracones como una conducta que fue recurrente para evadir o enfrentar situaciones emocionales intensas en su vida. Mencionan que los atracones comenzaron por diferentes circunstancias: por una parte, como una estrategia de control de su vida a través del control del peso y, por otra, como consecuencia de las restricciones de la comida que les exigían en su entorno.

## BLOQUE: Salud mental

Para la pregunta «¿Sientes que tu relación con la comida y/o con el cuerpo ha afectado a tu salud mental?», el total de respuesta fueron 950, correspondientes al 90,56% del total de la muestra (N=1.049). En base a esto, un 59,77% (627) de las encuestadas señalan que su relación con la comida y/o cuerpo no les ha afectado en su salud mental, un 18,40% (193) considera que la relación con la comida y/o cuerpo les ha afectado en la salud mental pero no han sido diagnosticadas médicamente, y un 12,39% (130) afirma que la relación con la comida les ha afectado en su salud y han recibido diagnóstico médico. Entre las principales afecciones en salud mental destacan depresión, ansiedad, autoestima, culpa, malestar anímico y emocional y padecimiento de TCA.

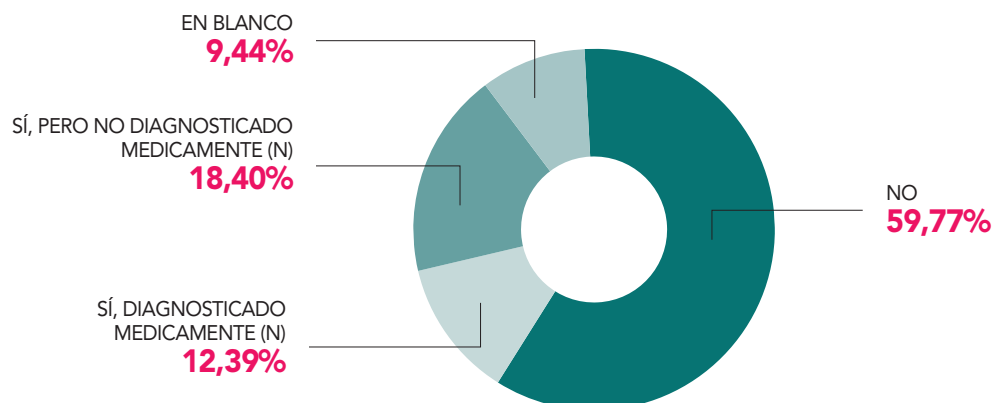


Entre las principales afecciones en salud mental destacan depresión, ansiedad, autoestima, culpa, malestar anímico y emocional y padecimiento de TCA.

### ¿Sientes que tu relación con la comida y/o con el cuerpo ha afectado a tu salud mental?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

No	627
Sí, diagnosticado medicamente	130
Sí, pero no diagnosticado medicamente	193
EN BLANCO	99
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

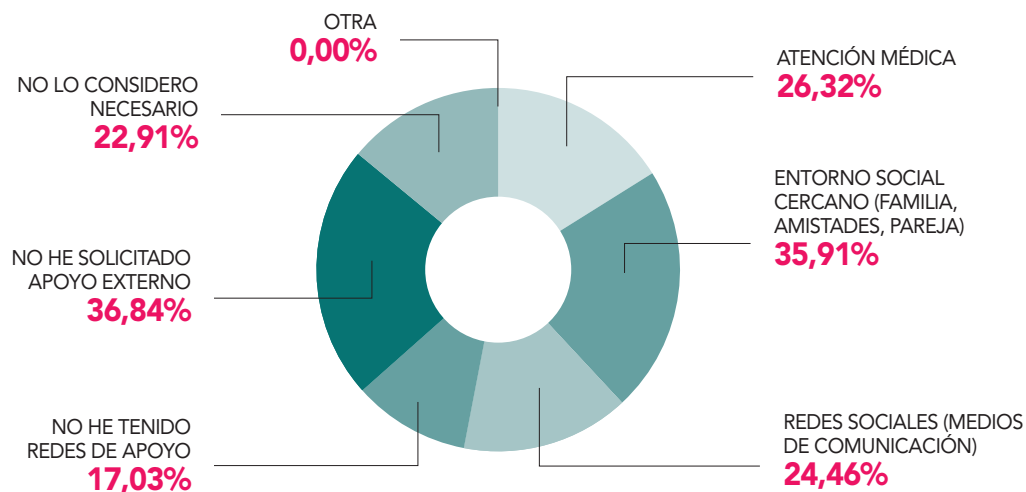


De las 323 mujeres que han sufrido problemas de salud mental por motivos de su relación con el cuerpo y/o la comida, un 36,84% no ha solicitado apoyo externo, un 35,91% ha solicitado apoyo en su entorno social cercano (familia, amistades o pareja), un 26,32% ha solicitado atención médica, un 24,46% ha recurrido a las redes sociales, un 22,91% no considera necesario solicitar apoyo externo y un 17,03% señala que no ha tenido redes de apoyo.

## ¿Has buscado ayuda en redes de apoyo?

(% sobre el total muestral (N) = 323)

Atención médica	85
Entorno social cercano (familia, amistades, pareja)	116
Redes sociales (medios de comunicación)	79
No he tenido redes de apoyo	55
No he solicitado apoyo externo	119
No lo considero necesario	74
Otra	0
<b>TOTAL (N)</b>	<b>323</b>



**El 36,84% de las mujeres que han sufrido problemas de salud mental por motivos de su relación con el cuerpo y/o la comida, no ha solicitado apoyo externo**

Por su parte, la mayoría de las mujeres, en sus historias de vida, mencionan que la opinión psicológica ha sido relevante para mejorar la relación con el cuerpo y para la contención emocional, provocada por las diversas violencias corporales y estéticas que han vivido. Indican que la terapia ha hecho que sean conscientes tanto de su relación con el cuerpo como de los motivos y padecimientos que afectaban en su conducta alimentaria, relacionados con la depresión, la ansiedad generalizada y la necesidad de ejercer un control extremo. Estas emociones, según declaran, son un acto de responsabilización con el entorno por la incomodidad que generaba sus cuerpos, evidenciadas en las situaciones de burlas y acoso que experimentaban.

## BLOQUE: Experiencia sociosanitaria

Ante la pregunta sobre su experiencia sociosanitaria, del total de las encuestadas, un 19,92%, es decir, 209 mujeres, han vivenciado experiencias médicas donde han asociado su peso con situaciones de salud, un 12,96% (136) han recibido críticas y recriminaciones por su peso en una consulta médica y a un 11,82% (124) las han derivado a dieta cuando se trataba de abordar otra situación médica. Un 8,87% ha vivido experiencias de gordofobia en una consulta médica, un 8,10% ha vivido discriminación por su aspecto físico en una consulta médica y a un 5,34% le han negado tratamiento por su peso.

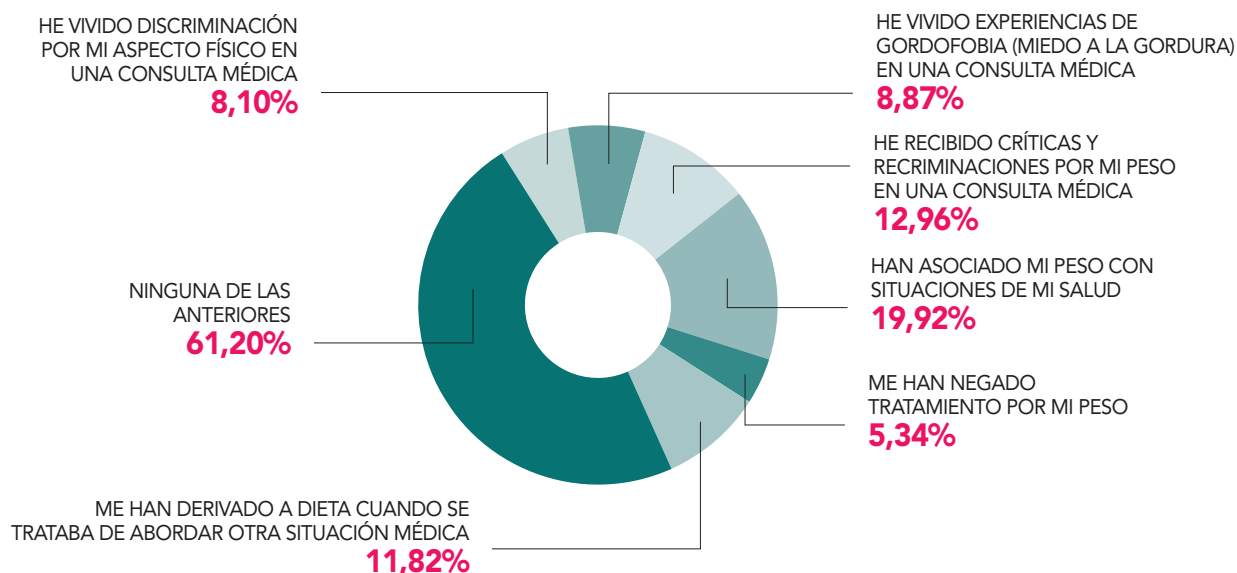
### ¿Has vivenciado alguna de las siguientes experiencias médicas?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

He vivido discriminación por mi aspecto físico en una consulta médica	85
He vivido experiencias de gordofobia (miedo a la gordura) en una consulta médica	93
He recibido críticas y recriminaciones por mi peso en una consulta médica	136
Han asociado mi peso con situaciones de mi salud	209
Me han negado tratamiento por mi peso	56
Me han derivado a dieta cuando se trataba de abordar otra situación médica	124
Ninguna de las anteriores	642
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>



**Un 8,10% ha vivido discriminación por su aspecto físico durante una consulta médica.**



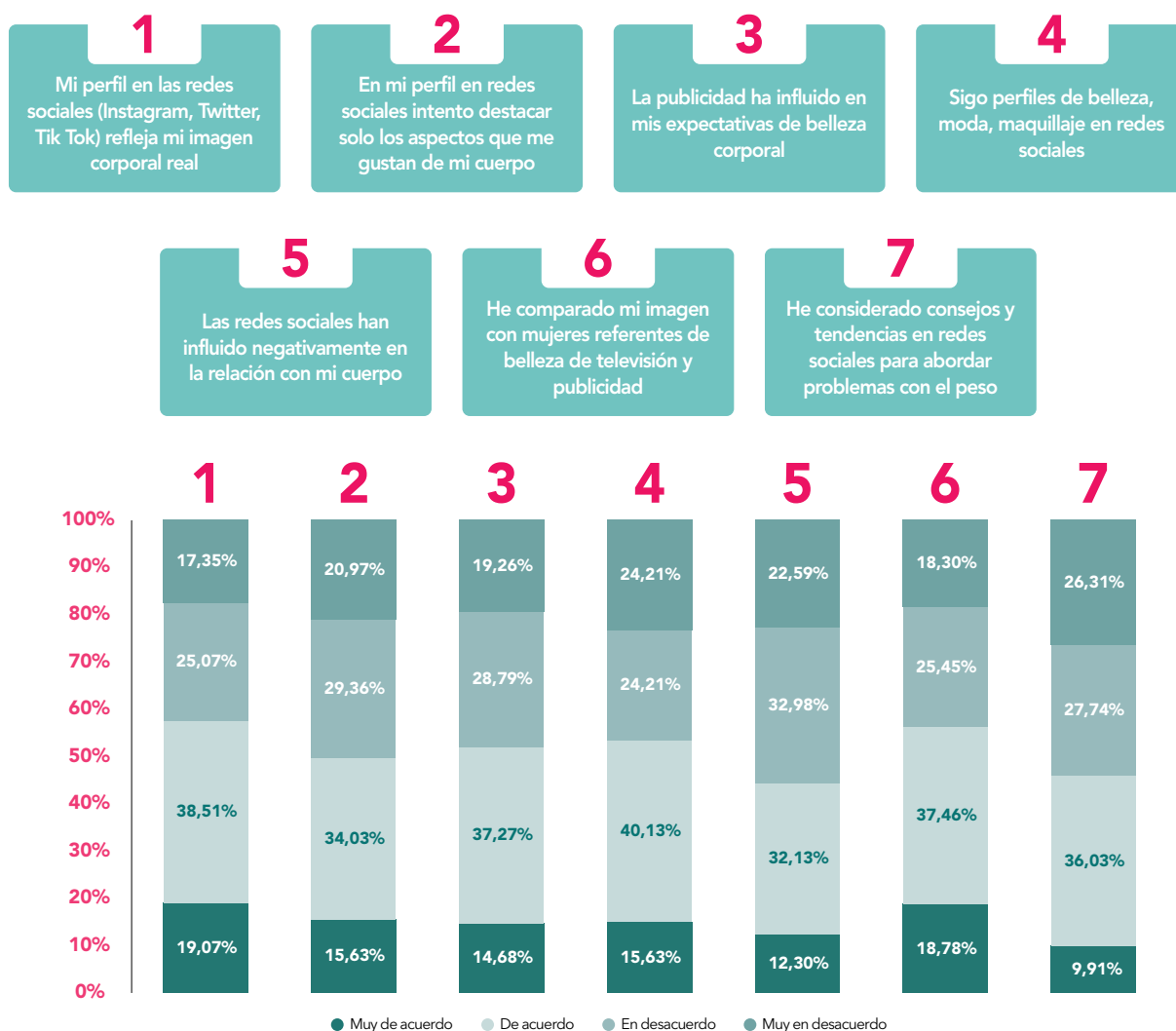
## BLOQUE: Medios de comunicación

Un total de 585 (55,76%), más de la mitad de las encuestadas, señalan que siguen perfiles de belleza, moda, maquillaje en redes sociales, lo que conlleva que 545 (51,95%) afirmen que las redes sociales han influido en sus expectativas de belleza corporal, representadas en las mujeres que aparecen en estos medios, cargando los estereotipos de belleza, y que impacta en que 590 (56,24%) de las encuestadas comparen su imagen con mujeres referentes de belleza en los medios de comunicación y, en menor medida, 482 (45,94%) hayan considerado consejos y tendencias en redes sociales para abordar problemas con el peso.

En consecuencia, un número considerable de mujeres, 445 (42,42%), señalan que su perfil en redes sociales (Instagram, Twitter, Tik Tok), no refleja su imagen corporal real, lo que se traduce en que un 49,66%, casi la mitad de las encuestadas (521), afirma que en su perfil en redes sociales intentan destacar solo los aspectos que les gustan de su cuerpo y que 466 (44,43%), alrededor de la mitad de las mujeres, declaran que las redes sociales han influido negativamente en la relación con su cuerpo.

### Respecto a los medios de comunicación, responde tu nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

(% sobre total mujeres (N) = 1049)





Al consultarles sobre los perfiles de mujeres referentes que siguen en redes sociales, las encuestadas señalan más de 800 mujeres, entre las que destacan Aida Domènech (Dulceida), Aitana, Beyoncé, Cristina Pedroche, Dianina XL, Jennifer López, Karol G, Kendall Jenner, Kyle Jenner, Laura Escanes, Lola Lolita, Lucía Bellido, Mara Jiménez (croquetamente), Marta Díaz, Marta Ratolina (heyratolina), Paula Echevarría, Paula Gonu, Pilar Rubio, Rivers (samyrivera), Rocío Osorio, Rosalía, Selena Gómez, Shakira, Tamara Gorro y Violeta Mangriñán.

## Menciona tres perfiles y/o referentes mujeres que sigues en redes sociales

(Nombres repetidos 20 o más veces)

Violeta Mangriñan	61
Aida Domènech (Dulceida)	39
Lola Lolita	34
Shakira	29
Karol G	28
Laura Escanes	25
Paula Echevarría	24
Mara Jiménez (Croquetamente)	20

Los tres perfiles y/o referentes en redes sociales más recurrentes por gran parte de las encuestadas corresponden a tres mujeres que reúnen cánones de belleza similares. Se presentan con cuerpos normativos, delgadas, abdomen plano, pechos grandes y labios y glúteos grandes. Todas ellas utilizan vestimenta ajustada y en ocasiones infantilizada, que deja a exposición, en gran medida, esas partes prominentes de su cuerpo, complementadas con maquillaje y cabello largo similares entre los tres perfiles. Asimismo, en la mayoría de las imágenes y videos que exponen, transmiten sensualidad con la corporalidad, la mirada y los labios entreabiertos, señalando una hipersexualización de sus cuerpos.

En complemento, el material que se difunde en los tres perfiles se centra en tratamientos de belleza (faciales y cosméticos), alimentación "sana" hipocalórica, rutinas de ejercicios y looks de vestimenta según las tendencias que promueve la industria de la moda en cada época del año.

# BLOQUE: Impacto del feminismo

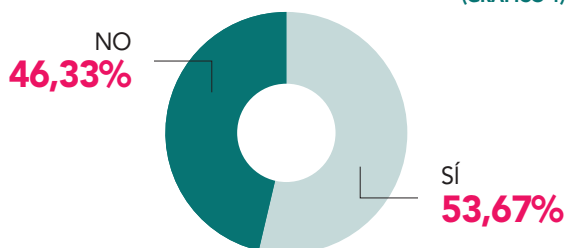
Al preguntarles «¿Te consideras feminista?», 563 mujeres (53,67%) contestaron de manera afirmativa (GRÁFICO 1), y de ellas un 451 (42,99%) señala que el feminismo ha influido positivamente en su relación con el cuerpo (GRÁFICO 2). Al consultarles específicamente «¿De qué manera ha influido el feminismo?», en el ámbito individual, destacan que involucrarse en el feminismo ha impactado en aceptarse y quererse con su cuerpo tal cual es; y en el ámbito social ha influido en generar mayor conciencia personal y colectiva sobre las violencias corporales y estéticas, cambiar los estándares de belleza alejados de la mirada masculina y construir lazos de sororidad para enfrentar todo tipo de violencia y discriminación de la mujer. (GRÁFICO 3)

## ¿Te consideras feminista?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Sí	563
No	486
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

(GRÁFICO 1)

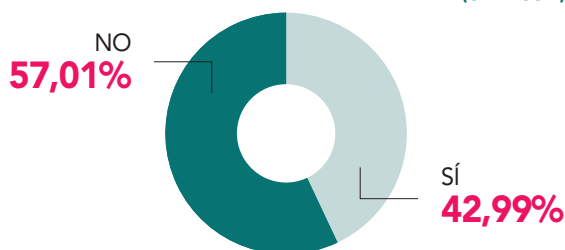


## ¿Consideras que el feminismo ha influido positivamente en la relación con tu cuerpo?

(% sobre el total muestral (N) = 1049)

Sí	451
No	498
<b>TOTAL (N)</b>	<b>1049</b>

(GRÁFICO 2)



## Has indicado que el feminismo ha influido positivamente en la relación con tu cuerpo, ¿de qué manera?

(% sobre total "Sí ha influido positivamente" (N) = 451)



(GRÁFICO 3)

Coincidentemente, en sus historias de vida, las mujeres entrevistadas reconocen el feminismo como pieza clave en el tránsito del reencuentro con su cuerpo, poner límites a las influencias del entorno, liberarse de los yugos y comprender que ser mujer no debe responder a estereotipos y comportamientos estructurales que definen las miradas masculinas. En sus testimonios reconocen al movimiento feminista como un acto reivindicativo de justicia social, respeto e igualdad, ejercido en un espacio colectivo de reconocimiento entre mujeres como sujetos de derechos.

## 7.- CONCLUSIONES

### 7.1.- La familia como institución prioritaria en la reproducción de las violencias corporales y estéticas en mujeres jóvenes.

El androcentrismo estético de las «imperfecciones», por lo que es considerada valiosa la belleza, fragmenta el cuerpo entre la psique y lo físico, obliga a las mujeres a centrarse en esa preocupación y dejar a un lado lo verdaderamente importante. Desde la infancia, cuando la mujer está delgada nadie cuestiona su cuerpo, mayormente reciben halagos y estímulos haciendo parecer que el tránsito a estar cada vez más delgada es una dignidad del cuerpo.

Entre las principales conclusiones de la investigación, se sostiene que la familia es la primera y la institución más significativa que produce violencia corporal en las niñas y adolescentes; muchas veces se da de manera involuntaria, pudiendo ser la consecuencia de traumas generacionales o creencias culturales patriarcales firmemente arraigadas. Esta situación convive de manera complementaria con la industria perversa de la belleza, que utiliza a la mujer como mercancía, legitima la sociedad del espectáculo y se transforma en un agente de socialización que, de alguna manera, impacta en las jóvenes haciendo que quiera ser una mujer inconforme y persuadida de alcanzar lo más valioso según la sociedad, que es su belleza en función con los estereotipos patriarcales.

Según los resultados presentes en la investigación, el proceso de socialización desde pequeñas está plagado de negociación por el aspecto corporal, no solo en la familia sino también en el espacio de relación entre pares, relación con hombres y en el colegio. En la mitad de los casos, se enseña a las mujeres a avergonzarse (tras las críticas, comentarios, discriminación) y a negar la diferencia (cuerpos gordos/gordofobia o con discapacidad, cuerpos étnicos o masculinizados) para hacerlas competentes en el panorama de la dictadura corporal como protagonistas o espectadoras y como estrategia de sobrevivencia para que no las evalúen, sesguen o, aparentemente, sometan; hacerse cargo del cuerpo según los cánones de belleza de la mujer sostiene la jerarquía corporal y supuestamente evita la opresión y discriminación.

La vergüenza corporal muchas veces se gestiona en silencio. Según los hallazgos de la investigación, la mayoría de las mujeres reconocen, superficialmente, que están atravesando situaciones de violencia y opresión; pero identifican diversos métodos para «pagar las culpas» o no caer en las incomodidades del entorno por su aspecto corporal, principalmente por el estigma del peso, lo que se refleja en la tendencia variable y negativa que presentan la mayoría de las mujeres encuestadas en torno a su relación con el cuerpo.

No percibir la violencia corporal de manera consciente invisibiliza la necesidad de buscar redes de apoyo; la dominación perversa del sistema patriarcal y su aliada industria de la belleza no otorga espacio para reflexionar sobre la violencia, el daño psicológico y emocional al que se ha expuesto a las mujeres, principalmente en la adolescencia, donde se invierte gran cantidad de tiempo para organizar y reorganizar constantemente la autopercepción y la búsqueda del reconocimiento. En este sentido, resulta relevante poner atención en la salud mental como un aspecto fundamental que hay que resguardar en las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes para su integridad, su autoestima y autoconcepto, favoreciendo construir su identidad libremente.

## 7.2.- Redes sociales, referentes del imaginario del cuerpo idealizado de la mujer.

Las redes sociales son una de las mejores herramientas de divulgación del cuerpo idealizado de la mujer y la más utilizada en la actualidad. Persuade al imaginario colectivo y a las relaciones sociales afectando en su mayoría, según los hallazgos de la investigación, a las mujeres jóvenes. Todo esto, mediante un bombardeo de propuestas del conglomerado de industrias de la belleza (estéticas, dietéticas, cosméticas) y de la moda y la «vida saludable»; estas utilizan los estereotipos de ser mujer como una representación social para entregar un mensaje de comprensión y acompañamiento en el deseo profundo de las mujeres de lograr lo que anhelan con su cuerpo mediante sus avances tecnológicos.

Un ejemplo son las intervenciones y cirugías estéticas, «convierte el cuerpo de mujeres hechas por mujeres» en «mujeres hechas por el hombre» (Wolf, 2020). Es el sentimiento de la tecnología, el poner sentimiento de culpa y vulnerabilidad en las mujeres. Su negocio es la distorsión de la autopercepción, complementándose con la publicidad, ya que su misión es provocar la «enfermedad» de ser fea y no bella, como un sufrimiento real de la autopercepción de la mujer en su ser y su anticipación práctica latente es considerar que la carne es el tejido del cuerpo y del mundo, fácilmente moldeable.

Es por ello que podría concluirse que gran parte de las mujeres jóvenes encuestadas cambiarían una o varias zonas de su cuerpo para sentirse mejor con su autopercepción, más allá del maquillaje o la vestimenta, pues el aumento de la industria de cirugía estética provoca nichos de pacientes donde no hay enfermedad biológica. Podría deducirse que la enfermedad es la vergüenza corporal; convencen a las mujeres de que son cuerpos defectuosos y, al compararlos con los referentes, también son cuerpos enfadados, pero con ellas mismas, ya que les hacen creer que no se puede encajar en la sociedad con ese aspecto corporal y para esto les muestran que sus cuerpos son objetos donde se puede poner, quitar, moldear y modificar repetidas veces (Pineda, 2021).

Si observamos alrededor, ya sea en las calles, la publicidad o las redes sociales, se logra identificar los múltiples mensajes sobre el concepto de felicidad y bienestar que otorga una intervención estética conforme a los cuerpos que están de moda. Tal cual lo menciona Pineda (2021), el concepto de belleza, si bien tiene una estructura arraigada de la mujer blanca y occidental, varía según aquellas partes del cuerpo que se valoran en cada época de historia —ser más delgada, tener cuerpos exuberantes, labios más grandes, entre otros—, generando la inconformidad y la búsqueda constante de un cuerpo que no termina de ser ideal.

También promueve uniformar y universalizar los cuerpos de las mujeres según la deseabilidad masculina, lo que se refleja en la similitud de los cuerpos e intervenciones de los perfiles y las mujeres referentes en redes sociales que se ha indagado en la investigación, donde más de la mitad de las mujeres jóvenes encuestadas afirman que las redes sociales han influido en sus expectativas de belleza y puntos de comparación corporal. A esto se suman las facilidades de las redes sociales para distorsionar la imagen y uniformar cuerpos ajustados a esos cánones y referentes, razón por la cual las redes sociales se transforman en un espacio donde se percibe menos discriminación corporal que en otros espacios de socialización. Todo esto genera mayor coerción y disociación de las mujeres jóvenes con su cuerpo real.

## 7.3.- Normalización del estilo de «vida saludable» en mujeres jóvenes.

Por otra parte, de manera astuta, el conglomerado de la industria de la belleza ha tratado de homologar la belleza con la vida saludable. Por eso, se evidencia en la investigación que los TCA, los atracones o el aumento de la normalizada ortorexia tengan entre todos sus factores de origen la exigencias y restricciones de la comida por parte de la familia y las otras instituciones, cuyos argumentos son estar saludables y tener un cuerpo cuidado y, en su trasfondo, lograr los cánones de belleza impuesto. Esto también es promovido

muchas veces por profesionales formados desde una visión patriarcal y androcéntrica que utilizan la dieta como herramienta de apoyo para salir del trauma y ser aceptadas; de este modo, las restricciones alimentarias, las dietas generalizadas, seguir los consejos saludables en perfiles de redes sociales de personas sin formación en el ámbito, el exceso de ejercicios al que se han sometido gran parte de las mujeres participantes de la investigación se aprecian como una cuestión normal de dedicación a la vida saludable.

Lo anterior podría explicar que la gran mayoría de las mujeres jóvenes encuestadas afirme tener una buena relación con la comida, cuando un gran número de ellas ha realizado reiteradamente dietas de adelgazamiento. Tienen una relación fluctuante con su cuerpo y la mitad se considera relativamente gorda o cambiaría su cuerpo, especialmente para cumplir el deseo de tener un abdomen plano, atribuido a una presión personal.

Como se ha comentado durante la investigación, Sonya Renee Taylor (2019) señala que hacer dieta hace estar callada a las mujeres para lograr el objetivo de la delgadez, en tanto que adelgazar es una forma de pedir perdón a la gente por existir, inherente al sentido del yo. En este sentido, la insatisfacción y la disconformidad, en su profundidad, no son más que esos cánones idealizados, no se adaptan a la realidad corporal y biológica de ninguna mujer y, siendo inalcanzables, someten a las mujeres a buscarlos durante toda su vida, incluso en la vejez, con el miedo al edadismo, el destino al que las mujeres no deben ni quieren llegar, pues genera miedo y rechazo desde que comienza el cambio del cuerpo en la adolescencia.

#### **7.4.- Cuerpos diferentes, cuerpos de derechos: el feminismo como herramienta para erradicar las violencias del patriarcado.**

Los estereotipos patriarcales constantemente se sienten amenazados con los diferentes cuerpos de las mujeres y atacan a través de la dominación de la psique y las emociones desde temprana edad instalando en el imaginario social el adoctrinamiento de «los cuerpos buenos» y «los cuerpos normales». Estos se agudizan en aquel número importante de mujeres jóvenes que sufren intersecciones de violencias presentes en los hallazgos de la investigación y que, además de las violencias y opresiones corporales mencionadas, han sufrido racismo —principalmente por ser de la etnia gitana—, gordofobia, discriminación por tener cuerpos no normativos, discapacidad o masculinizados o han sido mayormente hipersexualizadas por su aspecto físico.

Lo central de estos resultados pone en relieve la importancia de situarse en las relaciones de las mujeres jóvenes consigo mismas y con las relaciones sociales donde convergen las intersecciones de las percepciones, características identitarias y de salud mental, ya que las múltiples discriminaciones afectan aún más en la construcción de la identidad de mujeres libres, diversas y sujetos de derechos.

Otro punto importante es atender a la sexualidad, como un componente fundamental y político que ha sido arrebatado a las mujeres por el patriarcado y su estrategia de sumisión de la pornografía de la belleza. No es un asunto menor que casi la mitad de las mujeres participantes de la investigación ha recibido comentarios hipersexualizados por parte de los hombres y críticas discriminatorias sobre su cuerpo, siendo el segundo factor del entorno, luego de la familia, que reconocen más violento. Ciertamente, la manipulación política es conducida por la aprobación de las miradas y la percepción de la atracción sexual por parte de los hombres. La objetivación sexual no es un problema del deseo en sí mismo sino que está relacionada con la dominación y las asimetrías de poder de la relación, supuestamente voluntaria, del sujeto (hombre) y el objeto (mujer), que es utilizada por los hombres para reafirmar su masculinidad, mediante el control de los cuerpos y el acceso sexual a las mujeres (Segato, 2016), lo cual vemos en las múltiples imágenes sexualizadas de los perfiles en redes sociales revisados durante la investigación.

El movimiento feminista durante décadas ha problematizado sobre la cosificación sexual y mercantilización del cuerpo de las mujeres (De Miguel, 2015) al servicio del placer masculino, partiendo por el hito de «la revolución sexual» de los años sesenta. El feminismo como alternativa ha sido coartado durante toda la historia con imposiciones de los estereotipos fortalecidos a través de la socialización de los roles de género. No obstante, gracias a las resistencias de las manifestaciones feministas, el pensamiento crítico y el posicionamiento de sus propuestas contrahegemónicas, cada vez ocupan más espacios sociales en favor de la igualdad. El feminismo promueve la construcción de un «nosotras» donde se resguardan las diferencias del ser mujer mediante la relación sorora entre mujeres, ya que considera que las mejores condiciones de vida se pueden lograr en común, en la aceptación y reconocimientos de otras como legítima de derechos. Estas son experiencias que destacan la mitad de las mujeres participantes en la investigación, quienes atribuyen su cercanía al feminismo como un espacio de aceptación, reencuentro con su cuerpo, de reflexión y consciencia sobre las múltiples violencias corporales que atravesaban.

En palabras de Nussbaum, las emociones constituyen evaluaciones sobre objetivos externos relevantes para nuestro bienestar, por lo que reflejan nuestra naturaleza necesitada e incompleta frente al mundo y aquello que está fuera de nuestro control y es preciso cuidarla (Nussbaum, 1995).

Es por esto que la atención en la salud mental y las emociones han sido transversales en las conclusiones de la investigación, ya que la industria de la belleza las corrompe profundamente para separarlas del cuerpo físico y así moldearlo a la necesidad del patriarcado. Por lo tanto, las propuestas de intervención con mujeres jóvenes tienen que surgir de una articulación multidimensional con perspectiva feminista que no solo trate la prevención y el padecimiento de TCA, sino también otros ámbitos como la salud mental, las emociones y la sexualidad e intervenga en quienes generan los síntomas en la niñez y adolescencia, es decir, la familia, los hombres, las redes sociales y también el colegio, agentes sociales patriarcales que configuran el origen de la relación con el propio cuerpo de las mujeres jóvenes en España.

# "No seas PRESA de la talla"

Investigación sobre las violencias corporales y opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España.

## 8.- BIBLIOGRAFÍA

**Anzaldúa, G. (2004).** *Los movimientos de rebeldía y las culturas que traicionan*. En C. Romero y S. García Dauder (Coords.) *Otras inapropiables. Feminismos desde la frontera* (pp. 71-80). Traficantes de sueños.

**Berteaux, D. (2005).** *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Ediciones Bellaterra, Barcelona.

**Bourdieu, P. (2000).** *La dominación masculina*. Editorial Anagrama, Barcelona.

**Bordo, Susan (2001).** *El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo*. Revista de Estudios de Género. La ventana, núm. 14, diciembre, 2001, pp. 7-81. Universidad de Guadalajara.

**Crawford, R. (1980).** *Healthism and the medicalization of everyday life*. International Journal of Health Sciences, 10, 365-388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>

**Contrera, Laura (2016).** *Cuerpos sin patrones, carne indisciplinada. Apuntes para una revuelta gorda contra la policía de la normalidad corporal*. En Laura Contrera & Nicolás Cuello (Comps.). *Cuerpos sin patrones: resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne* (pp. 23-33). Editorial Madreselva.

**D'Angelo, Ana (2010).** *La experiencia de la corporalidad en imágenes. Percepción del mundo, producción de sentidos y subjetividad*. Tabula Rasa. Bogotá - Colombia, No.13: 235-251.

**De Beauvoir, S. (2002).** *El segundo sexo*. Ediciones Cátedra, Madrid.

**De Miguel, Ana (2015).** *Neoliberalismo sexual: el mito de la libre elección*. Ediciones Cátedra, Madrid.

**Douglas, M. (1978).** *Los dos cuerpos*, pp. 89-107, en *Símbolos naturales. Exploraciones en cosmología*. Alianza editorial, Madrid.

**Featherstone, M (1999).** *Introduction. Body and Society*, vol. 1, nº 1.

**Federación Mujeres Jóvenes (2022).** *Guía de recursos «No Seas Presa de la Talla»: prevención, sensibilización y apoyo en TCA con perspectiva de género*. Programa «No Seas Presa de la Talla».

**Federación Mujeres Jóvenes (2022).** *Informe del Grupo de Trabajo Interdisciplinar de Expertas en TCA*. Programa «No Seas Presa de la Talla».

**Gobierno de Canarias (2021).** *La guía didáctica de la Violencia e Imposiciones del Ideal de la Belleza*.

**Goffman, E. (1963).** *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores, Buenos Aires-Madrid.

**Haraway, D (1995).** *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra, Madrid.

**Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014).** *Metodología de la Investigación*. Mac Graw Hill.

**Le Breton, D. (2002).** *Antropología del cuerpo y modernidad (Cultura y Sociedad)*. Buenos Aires.

**López-Gil, J. et al. (2023).** *¿Están asociados el uso y la adicción a las redes sociales con los trastornos alimentarios entre los adolescentes? Recomendaciones del Estudio EHDLA*. Revista internacional de salud mental y adicciones, Vol. 21. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01081-3>

**Maganto, C. y Kortabarría, L. (2011).** *La Escala de Autoestima Corporal en la infancia y adolescencia*. En A. S. Ferreira, A. Verhaeghe, D. R. Silva, L.S. Almeida, R. Lima, y S. Fraga (Eds.). *Evaluación Psicológica: Formas e Contextos*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia. (pp. 61-73).

**Martinez, Ana (2014).** *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. Revista de Sociología 73, 127-152. Universidad de A Coruña.

**Merleau-Ponty, M. (1999).** *Fenomenología de la percepción*. Editorial Altaya, Barcelona.

**Merleau-Ponty, M. (2002).** *El mundo de la percepción*. Buenos Aires: FCE.

**Nussbaum, M. (1995).** *Objectification*. Philos Public Aff.

**Pineda, E. (2021).** *Bellas para morir*. Editorial Prometeo, Buenos Aires.

**Renee Taylor, S. (2019).** *Tu cuerpo no es una disculpa, el poder del autoamor radical*. Melusina Editorial, España.

**Samatán-Ruiz, E. et al; (2021).** *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal*. Revista de Psiquiatría InfantoJuvenil, vol. 38, núm.1, p. 40-52.

**Sánchez, M. (2013).** **La salud de las mujeres**. Editorial Síntesis, Madrid. [https://www.semg.es/images/stories/recursos/2018/agenda\\_actividades/nota\\_prensa\\_20181130.pdf](https://www.semg.es/images/stories/recursos/2018/agenda_actividades/nota_prensa_20181130.pdf)

**Segato, L. (2016).** *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de sueños, Madrid.

**Sobrino-Bazaga, A. et al. (2018).** *Diferencias de género existentes en la población general en relación a la insatisfacción corporal asociada al ideal de belleza: Una revisión sistemática*. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1517860>

**Wolf, N. (2020).** *El mito de la belleza*. 2ª Edición, Editorial Continta Me Tienes, Madrid.





## No seas PRESA de la TALLA

Investigación sobre las violencias corporales y opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España.



**MUJERES  
JÓVENES  
federación**  
Declarada de Utilidad Pública

## AGRADECIMIENTOS

Este estudio no se habría podido realizar sin la colaboración de las mujeres jóvenes quienes, a partir de su participación en la encuesta, han compartido sus experiencias en la relación con su cuerpo y la alimentación permitiéndonos acercarnos a la realidad de las violencias corporales y estéticas como violencias machistas, ampliando así el conocimiento en torno a esta problemática social.

Dar las gracias especialmente a Julia, Irene, Tania (nombres ficticios), Elena y Mónica que tan generosamente nos han compartido sus vivencias personales en relación con la aceptación de su cuerpo y como su encuentro con el feminismo ha significado un antes y un después en esta aceptación. Sin su participación la visión más personal y enriquecedora de esta investigación no hubiera sido posible.





# No seas **PRESA** de **la TALLA**

Investigación sobre las violencias corporales y opresiones  
estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España.





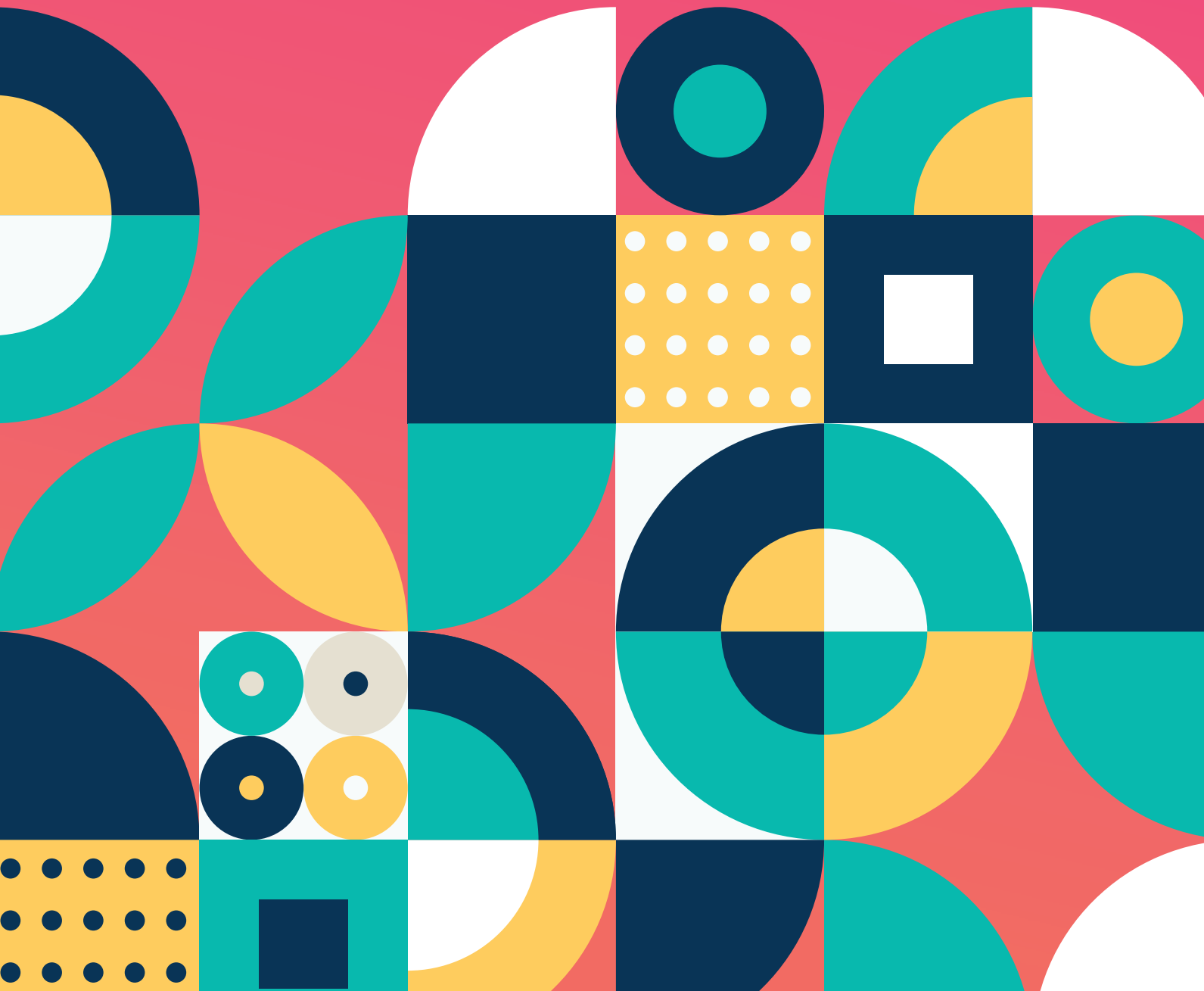
**MUJERES  
JÓVENES**  
federación  
Declarada de Utilidad Pública

C/ Bravo Murillo, 4. Local  
Oficinas 6 y 7. 28015 Madrid  
T. 91 164 03 68 - M. 607 283 237  
[noseaspresadelatalla@mujeresjovenes.org](mailto:noseaspresadelatalla@mujeresjovenes.org)

 @MujeresJovenesF

 @federacionmujeresjovenes

 @federacionmujeresjovenes





# No seas PRESA de la TALLA

Investigación sobre las violencias corporales y opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España.



**MUJERES  
JÓVENES**  
federación  
Declarada de Utilidad Pública

C/ Bravo Murillo, 4. Local  
Oficinas 6 y 7. 28015 Madrid  
T. 91 164 03 68 - M. 607 283 237  
noseaspresadelatalla@mujeresjovenes.org

 @MujeresJovenesF

 @federacionmujeresjovenes

 @federacionmujeresjovenes

[www.mujeresjovenes.org](http://www.mujeresjovenes.org)